PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ – DEFICIENŢA DE AUZ

Autori:
ILIE STANICĂ
MARIANA POPA
DORU-VLAD POPOVICI

***Editura* PRO HUMANITATE Bucureşti – 2001**

Coordonator al colecţiei „PERSOANE ÎN DIFICULTATE".
Prof. Dr. CONSTANTIN RUSU

Redactor:
Taflan Aurel Tehnoredactare computerizată:
DĂBULEANU EUGEN-MIHAI Tipărit la Tipografia „Semne '94".
Toate drepturile sunt rezervate Editurii „PRO HUMANITATE".

ISBN 973 – 97313 – 5-X

CUPRINS

CAPITOLUL 1 (I. Stănică)
NOŢIUNI FUNDAMENTALE ALE SURDOPSIHOPEDAGOGIEI/12
1.1. Definiţie, tocul şi ramurile surdopsihopedagogiei/12
1.2. Distribuţia (frecvenţa) surzilor în societate; termeni folosiţi pentru denumirea deficienţilor de auz, concepte/15
1.3. Terminologie pentru depăşirea obstacolelor/17

CAPITOLUL 2 (I. Stanică)
DEPISTAREA, DIAGNOSTICAREA ŞI EDUCAŢIA PRECOCE A COPILULUI CU DISFUNCŢIE AUDITIVĂz18
2.1. Depistarea disfuncţiei auditive/18
2.2. Testarea audiologică a copiilor mici. Testul Boel/19
2.3. Diagnosticarea pierderii de auz la copii/21
2.4. Natura pierderii de auz/24
2.5. Pierderea de auz funcţională/27

2.6. Prevenirea instalării consecinţelor negative ale surdităţii asupra dezvoltării psihofizice a copilului/28
2.7. Sugestii cu privire la metodica învăţării comunicării la vârstă mică în familie/30
2.8. Succesul în formarea vorbirii copilului mic deficient de auz/31

CAPITOLUL 3 (I. Stănică)
CLASIFICAREA DEFICITULUI AUDITIV: CAUZE, TIPURI, GRADE/33
3.1. Cauzete tulburărilor de auz/33
3.2. Gradele deficitului auditiv/37
3.3. Gradele deficitului auditiv/37
3.3. Tipuri de surditate/38

CAPITOLUL 4
TESTAREA AUZULUI. PROTEZE AUDITIVE/39
A. TESTAREA AUZULUI (I. Stanică) /39
4.1. Măsurarea auzului/39
4.2. Percepţia sunetului/41
4.3. Acumetria fonică/42
4.4. Acumetria instrumentală/43
4.5. Audiometria tonală (de ton pur) şi vocală/43
4.6. Audiograma/45
B. PROTEZELE AUDITIVE (M. Popa) /46

CAPITOLUL 5 (M. Popa)
TIPURILE DE SURDITATE ŞI PROCESELE DE ÎNVĂŢARE/48
5.1. Deficienţa de auz de tip transmisie şi dezvoltarea copilului/48
5.2. Deficitul de auz senzoneural (de percepţie) moderat şi influenţa sa asupra dezvoltării copilului/51
5.3. Relaţia dintre dezvoltarea copilului şi surditatea de percepţie profundă/51
5.4. Percepţia monoaurală şi influenţa ei în procesul educaţiei/52
5.5. Implicaţiile pierderii de auz în mediul şcolar şi social/53

CAPITOLUL 6 (I. Stănică)
DEZVOLTAREA PSIHOFIZICĂ A COPILULUI DEFICIENT DE AUZ/55
6.1. Dezvoltarea fizică a copilului surd/55
6.2. Dezvoltarea psihică a copilului surd/56
6.3. Particularităţi în dezvoltarea psihofizică a copilului surd comparativ cu cel auzitor/59
6.4. Influenţa deficienţei de auz asupra dezvoltării timpurii a copilului (M. Popa) / 62

CAPITOLUL 7 (I. Stănică)
PROBLEMA COMPENSĂRII AUZULUI DEFICITAR
TEORII ALE COMPENSĂRII/65
7.1. Tipuri de compensare/66
7.2. Teorii unilaterale asupra compensaţiei la surzi/67

CAPITOLUL 8 (I. Stănică)
DEMUTIZAREA (CONCEPT) /69

CAPITOLUL 9 (I. Stanică)
PROBLEME DE ORTOFONIE/75
9.1. Definiţie. Sarcini/75
9.1.1. Respiraţia şi fonaţia/76
9.1.2. Tipurile de respiraţie/77
9.1.3. Exersarea organelor care participă în fonaţie/78
9.2. Educarea sensibilităţii vibrotactile şi interacţiunea analizatorilor/78
9.3. Obiective generale ale educaţiei senzitiv-perceptive/79
9.4. Emiterea şi formarea vocii/80
9.5. Emiterea, fixarea şi automatizarea sunetelor activitatea de corectare a defectelor de pronunţie/81
9.5.1. Vocalele limbii române/81
9.5.2. Consoanele limbii române/82
9.5.3. Emiterea şi corectarea vocalelor, consoanelor şi a structurilor fonetice specifice limbii române/84
9.6. Elementele prozodice ale limbii: accent, ritm şi intonaţie/88
9.7. Exersarea şi dezvoltare acuităţii auditive, a auzului fonematic şi a pronunţiei/91

9.8. Metodologia educării auzului/91
9.9. Tehnica protezării. Indicaţii şi contraindicaţii/92

CAPITOLUL 10 (I. Stanică)
SURDODIDACTICA/96
10.1. Definiţie, obiective, sfera noţională/96
10.2. Concepte de bază ale didacticii speciale/97
10.2.1. Concepte generale/97
10.2.2. Concepte specifice didacticii speciale/98
10.3. Izvoarele didacticii speciale ca ştiinţă/98
10.4. Didactica modernă şi surdologia/100
10.5. Forme de organizare şi desfăşurarea procesului de învăţământ/103
10.5.1. Cadrul teoretic/103
10.5.2 Lecţia şi taxonomia ei/105
10.5.3. Forme de activitate curentă a binomului educaţional. Proiectarea activităţii instructive/105

CAPITOLUL 11 (I. Stănică)
PRINCIPII GENERALE ŞI SPECIALE ALE SURDO-DIDACTICII /110
11.1. Caracteristicile generale ale principiilor didactice/110
11.2. Principiile didactice generale şi speciale/110
11.2.1. Principiul participării conştiente şi active/110
11.2.2. Principiul unităţii dintre senzorial şi raţional – dintre concret şi abstract/111
11.2.3. Principiul sistematizării, structurării şi continuităţii/112
11.2.4. Principiul îmbinării teoriei cu practica/112
11.2.5. Principiul însuşirii temeinice şi a durabilităţii rezultatelor obţinute/112
11.2.6. Principiul accesibilităţii/113

CAPITOLUL 12 (I. Stănică)
METODE DE ÎNVĂŢĂMÂNT/115
12.1. Metoda – locul şi rolul ei în acţiunea de instruire/115
12.1.1. Funcţiile generale ale metodelor/116
12.2. Metode de instruire generale/116
12.2.1. Metode expozitive/117

t2.2.2. Metoda interogativăz118
12.2.3. Metoda demonstrativăz119
12.2.4. Metode de simulare/119
12.2.5. Metode specifice de ortofonie/120
12.3. Metode folosite în însuşirea laturii fonetice (articularea) /122
12.3.1. Metoda fonetică analitico-sintetică/122
12.3.2. Metoda „mecanică" /124
12.3.3. Exerciţiul/125
12.4. Învăţarea precoce a limbajului şi comunicării/127
12.5. Metode clasice de demutizare/129
12.5.1. Metoda orală de demutizare şi variantele ei/129
12.4.2. Demutizarea şi formarea comunicării verbale/132
12.4.3. Metoda gestuală de instruire şi educare/136
12.4.4. Metoda dactilologică/139
12.4.5. Metoda grafică de instruire şi educare/142

CAPITOLUL 13 (I. Stănică)
METODOLOGIA PREDĂRII LIMBII ROMÂNE LA DEFICIENŢII DE AUZ/144
13.1. Însuşirea citit – scrisului/144
13.1.1. Metoda fonetică analitico-sintetică pentru învăţarea citit-scrisului la deficienţii de auz/145
13.2. Citirea explicativă a lecţiilor cu caracter practic-ştiinţific/148
13.3. Citirea explicativă a lecţiilor cu caracter literar/150

CAPITOLUL 14 (Doru-Vlad Popovici)
PROGRAME DE INTERVENŢIE PENTRU DEZVOLTAREA LIMBAJULUI ŞI COMUNICĂRII LA HANDICAPAT/152
CAPITOLUL 15 (Doru-Vlad Popovici)
METODE MODERNE FOLOSITE ÎN EVALUAREA DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI LA HANDICAPAŢI/162

CAPITOLUL 16 (I. Stanică)
LABIOLECTURA/177
16.1. Preliminarii teoretice/177
16.2. Tipuri de receptare a vorbiri pe care labiovizuală/179

16.3. Perceperea fonemelor pe cale vizuală prin citire labială/181
16.4. Înţelegerea mesajelor verbal-orale receptate prin labiolectură/183
16.5. Metode de formare a labiolecturii îndrumări practice/184

<Titlu> CUVÂNT ÎNAINTE

În lucrarea de faţă, o importanţă deosebită se acordă problemelor de „recepţie-emisie" a vorbirii, care sunt prezentate atât din punct de vedere teoretic, cât şi metodologic, labiolectura fiind asociată cu articularea corectă a vorbirii, cu sprijin pe chinesteziile verbo-motorii, pe auzul rezidual antrenat prin protezare adecvată de la vârsta cea mai mică (ante şi preşcolară) sub îndrumarea specialistului surdo-pedagog, a medicului O.R.L. şi a familiei.

Lucrarea cuprinde, de asemenea, o parte a cursurilor ţinute de autori la Facultatea de Psihologie, catedra de Psihopedagoge specială şi la Şcoala Postliceală de educatori pentru învăţământul special.

În lucrare sunt tratate noţiuni fundamentale ale surdologiei, ca: modalităţi de depistare, diagnosticare precoce a disfuncţiei auditive şi a testării auzului cu mijloace moderne, problema specificului dezvoltării psihofizice a copilului surdo-mut, tipurile de compensare a disfuncţiei auditive şi elementele de didactică cu privire la metodologii clasice şi actuale de achiziţie a limbajului verbal, de însuşire a diferitelor discipline şcolare şi de utilizare a aparaturii de amplificare auditivă şi implicaţiile ei în plan educaţional etc.

Volumul de faţă cuprinde, de asemenea, experimente şi idei prezentate de autori la diferite simpozioane ştiinţifice şi în lucrări apărute anterior.

Capitolele XIV şi XV cuprind probleme de evaluare a limbajului şi comunicării la deficienţii mintal, cu posibilităţi de adaptare şi în condiţiile handicapului auditiv.

Lucrarea se adresează studenţilor facultăţilor de Psihologie specială, cursanţilor din şcolile postliceale pentru handicapaţi şi specialiştilor din instituţiile pentru deficienţi de auz. De asemenea, lucrarea este utilă şi specialiştilor din aşezăminte pentru deficienţi-mintal, logopezilor, psihologilor şi familiilor cu copii cu disfuncţia auditivă.

AUTORII

<Titlu> ILIE STANICĂ
MARIANA POPA
DORU-VLAD POPOVICI

<Titlu> DEFICIENŢA AUDITIVĂ

<Titlu> CAPITOLUL 1

<Titlu> NOŢIUNI FUNDAMENTALE ALE SURDOPSIHOPEDAGOGIEI

<Titlu> 1.1. Definiţie, locul şi ramurile surdo-psihopedagogiei

În literatura de specialitate surdo-psihopedagogia este tratată, de cei mai mulţi specialişti, ca ştiinţă cu obiective şi sarcini proprii.

Pe plan istoric, componentele principale ale surdo-psihopedagogiei au apărut şi s-au dezvoltat iniţial prin contribuţia unor medici şi a unor filosofi (sec. XV, XVI, XVII), apoi în cadrul psihologiei şi pedagogiei, ca ramuri distincte ale acestor ştiinţe, în scopul cunoaşterii şi educării copilului cu disfuncţii auditive. De altfel, chiar şi specialiştii care s-au ocupat de problema demutizării şi a recuperării copiilor deficienţi de auz până în secolul nostru au purtat denumirea de profesori medico-pedagogi sau profesori medico-psihopedagogi.

Surdo-psihopedagogia, ca ştiinţă independentă, studiază particularităţile dezvoltării psihofizice ale copiilor cu disfuncţie auditivă (surzi, hipoacuziei, asurziţi) şi mijloacele adecvate compensatorii, instructiv-educative şi recuperatorii în vederea formării personalităţii şi încadrării lor depline în climatul socio-profesional.

Sarcinile principale ale surdo-psihopedagogiei sunt

următoarele:

1. Studiază cauzele surdităţii şi particularităţile dezvoltării psihice ale copiilor cu deficienţe de auz.

2. Dezvăluie structura, tipul şi gradul surzenie! în vederea intervenţiei medicale (timpanoplastie), tehnice (protezare) şi compensator auditive.

3. Elaborează principiile încadrării în sistemul şcolar special şi general, determinând şi căile şi formele de includere a deficientului auditiv în societate şi în activitatea productivă bazată pe tehnica modernă.

4. Studiază particularităţile vieţii şi activităţii copilului handicapat de auz în familie, în mediul social şi evidenţiază importanţa factorilor sociali şi educativi în formarea personalităţii lui, cât mai deplin posibil.

13

Surdo-psihopedagogia este o ştiinţă interdisciplinară deoarece în activitatea de recuperare biologică şi socială a copilului deficient de auz utilizează date şi rezultate ale cercetării din domeniul pedagogiei, psihologiei, psiholingvisticii, medicinei, fiziologiei, acusticii, electronicii etc.

Surdo-psihopedagogia are ca părţi componente surdopedagogia, cu ramurile sale (istoria surdopedagogiei, surdodidactica, surdo-metodicile, surdopedagogia şcolară şi preşcolară), surdo-psihologia cu ramurile sale (istoria surdo-psihologiei, surdo-psihologia experimentală, surdo-psihologia copilului, surdo-psihologia şcolară, surdo-psihologia generală şi a muncii), surdo-tehnica şi surdo-sociologia.

Surdopedagogia studiază şi stabileşte: cauzele şi consecinţele imediate şi îndepărtate ale pierderii auzului, principiile şi metodele generale şi speciale de demutizare în raport cu specificul dezvoltării psihofizice a copilului cu disfuncţie auditivă (surd, hipoacuzie, asurzit), metodologia recepţiei vorbirii prin labiolectură, a emiterii şi corectării vorbirii, cu şi fără ajutorul aparaturii electroacustice. De asemenea, surdopedagogia, împreună cu surdo-psihologia, studiază mecanismele compensatorii în cazul distrugerii parţiale sau totale a aparatului auditiv etc.

Surdo-psihologia studiază particularităţile şi specificul structurării şi dezvoltării proceselor psihice ale copilului surd, iar surdo-tehnica îşi propune găsirea mijloacelor adecvate de protezare a auzului rezidual.

Scopul final urmărit în educaţia deficienţilor de auz poate fi realizat, în mod optim, prin respectarea cel puţin a unui număr minim de cerinţe:

1. Începerea timpurie a educaţiei, odată cu depistarea şi diagnosticarea tulburărilor de auz şi vorbire în familie, creşe, grădiniţe.

2. Colaborarea dintre familie, medic, surdolog şi protezist; implicarea familiei în formarea comunicării şi dezvoltării psihofizice a copilului.

3. Formarea în unitate a recepţiei vorbirii prin protezare individualizată şi labiolectură, asociate de articulare şi comunicare verbal-orală concretă.

4. Elaborarea unei metodologii complexe de demutizare bazată pe îmbinarea învăţării globale, spontane – naturale a limbii (calea maternă) cu învăţarea organizată şi dirijată în raport cu potentele psihice şi psihomotrice ale copilului.

5. Studierea posibilităţilor de adaptare şi introducere treptată a copilului în mediul vorbitor, în vederea integrării ulterioare, sub diferite forme, în învăţământul general. Integrarea şcolară reală nu se poate realiza decât în momentul în care copilul protezat de timpuriu posedă instrumentul de contact şi de stabilire a interpelaţiei prin intermediul limbajului vorbit.

Psihopedagogia specială, pentru a deveni ştiinţă independentă, a trecut prin mai multe etape.

Astfel, la sfârşitul Evului Mediu, în perioada Renaşterii (sec. XVI-XVIII), apar primele preocupări pentru cunoaşterea şi educarea, copiilor deficienţi de auz, apoi, mai târziu, şi pentru deficienţi mintal şi nevăzători, în cadrul Medicinei şi Filosofiei în unele ţări din Europa Occidentală (Italia, Spania, Olanda, Franţa, Germania, Anglia).

Mai târziu, după formarea Psihologiei şi a Pedagogiei ca ştiinţe, problema educaţiei handicapaţilor iese de sub tutela medicinei. Astfel că, în cadrul psihologiei şi a pedagogiei generale, apar ramuri noi: surdo-psihologia şi surdopedagogia, tiflo, oligo… etc.

Imediat după formarea Psihopedagogie! generale apare şi

Psihopedagogia specială, care se ocupă de recuperarea şi educaţia copiilor handicapaţi.

La mijlocul secolului al XX-lea, în răsăritul Europei, a apărut şi termenul „Defectologie ca ştiinţă generală care se ocupă cu studierea cauzelor, a particularităţilor dezvoltării copiilor cu disfuncţii senzoriale (surzi şi orbi), cu handicap mintal, cu handicap motor, cu tulburări de limbaj şi cu tulburări de comportament, în scopul găsirii mijloacelor adecvate instructiv-educative şi recuperator-compensatorii.

Părţile componente ale defectologiei sunt considerate a fi următoarele: 1. Surdologia, 2. Tiflologia, 3. Oligofrenia, 4. Handicapul motor, 5. Logopedia şi 6. Psihopedagogia tulburărilor de comportament.

<Titlu> 1.2. Distribuţia (frecvenţa) surzilor în societate; termeni folosiţi pentru denumirea deficienţilor de auz, concepte.

1. Frecvenţa surzilor în societate diferă în timp şi de la o zonă socio-geografică la alta în raport cu apariţia şi amploarea unor factori perturbatori: eredo-familiali, encefalopatii, tratament medical inadecvat, epidemii, conflagraţii sociale, traumatisme determinate de accidente, alcoolism, iradieri, malnutriţie etc.

Astfel că, în acelaşi timp, în spaţii geografice diferite, atât cauzalitatea cât şi frecvenţa surdităţii pot prezenta modificări esenţiale. Aceeaşi constatare se remarcă şi pentru acelaşi spaţiu, dar în etape de timp diferite.

În conformitate cu datele statistice autohtone şi mondiale *2, procentul de 1‰ de locuitori pare a fi cel mai acceptabil pentru aproximarea surdităţii la vârsta copilăriei. Treptat, odată cu maturitatea, procentul de dereglări ale aparatului auditiv se află în continuă creştere, la peste 10%, iar la adulţii de vârsta a treia disfuncţia auditivă se manifestă în proporţie de peste 50%.

2. Evantaiul noţional care se utilizează atât în ştiinţă cât şi în limbajul obişnuit pentru a denumi persoanele cu tulburări de auz este foarte larg şi diferit. De exemplu: surdo-mut, surdo-vorbitor, surd, deficient de auz, disfuncţional auditiv, hipoacuzie, handicapat de auz,

asurzit.

Iniţial s-a folosit termenul de surdo-mut (scris într-un cuvânt) şi se referea la persoanele care s-au născut cu deficienţe de auz sau care şi-au pierdut auzul înainte de însuşirea limbajului verbal (până la vârsta de 2 – 3 ani).

În momentul în care s-a conştientizat faptul că între surditate şi mutitate nu este o legătură indestructibilă, cuvântul surdo-mut a fost despărţit prin cratimă. Termenul surdo-vorbitor se referă la deficientul de auz demutizat şi la asurzit. Hipoacuzicul este deficientul de auz cu reziduuri auditive. Surditatea totală (la peste 90 dB.) poartă denumirea de cofoză.

Precizăm că surditatea este urmarea unui defect organic instalat la unul din segmentele aparatului auditiv, iar mutitatea este consecinţa principală a defectului primar. De defectul primar – organic – se ocupă medicul, iar de consecinţa surdităţii, deci de procesul învăţării

16 limbajului, se ocupă surdologul.

3. În literatura de specialitate, în defectologie, sunt utilizate mai multe noţiuni care desemnează atât demersul educativ cât şi acţiunea complexă a demutizării. De exemplu: compensare, recuperare, reeducare, reabilitare, corectare etc.

a. Compensarea este un proces adaptativ care se realizează mai mult sau mai puţin conştient şi care tinde să restabilească echilibrul dereglat al unui sistem complex, aşa cum este organismul uman. Echilibrul se dereglează la suprasolicitarea mediului (natural sau social). La surzi, compensarea se poate realiza pe cale organică, funcţională sau mixtă.

b. Recuperarea presupune utilizarea (totală sau parţială) a ceva care altfel s-ar pierde. La surzi se pune problema recuperării, în perioada optimă, a resturilor auditive şi a învăţării comunicării verbale.

Recuperarea poate fi biologică (prin operaţii de timpanoplastie, protezare, medicamentaţie etc.) şi socială (pregătirea pentru integrarea socio-profesionlă).

c. Reeducarea – termenul are o sferă foarte largă şi se referă la reeducarea tulburărilor de comportament, psihice, motrice, a limbajului (în cazul afaziei) etc. La surzi se pune problema reeducării auditive (exersarea reziduurilor) pe cale naturală sau tehnică.

d. Reabilitarea este procesul complex de redobândire a unui

statut normal.

Reabilitarea şi recuperarea se referă la un sistem larg de măsuri (acţiuni) medicale, pedagogice, profesionale, culturale şi sociale coordonate în vederea formării personalităţii copilului deficient de auz şi a integrării lui în micro şi macro climatul social şi profesional, însuşirea comunicării verbale constituie instrumentul principal al recuperării şi reabilitării copilului deficient de auz.

e. Corectarea: înlăturarea deprinderilor greşite; îndepărtarea, corijarea deprinderilor greşite de articulare prin mijloace ortofonice şi a limbajului sub aspect semantic şi gramatical.

4. Rezoluţia O.N.U. pentru persoanele cu handicap – decada 1983 – 1992 – prevede utilizarea următorilor termeni:

Deficienţă: Orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcţiei psihice, fiziologice sau organice (anatomice).

Incapacitate: Consecinţă a deficienţei; restricţie sau lipsă a posibilităţii de a efectua o activitate în parametrii normali.

Handicap: Dezavantaj rezultat din deficienţă sau din incapacitate care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol care este normal în raport cu vârsta, sexul, factorii sociali şi culturali.

<Titlu> 1.3. Terminologie pentru depăşirea obstacolelor

1. Prevenţie: Măsuri profilactice pentru prevenirea instalării handicapului (mental, senzorial, psihic, fizic etc.)

Prevenţia presupune elaborarea unei strategii pentru reducerea incidenţei deficienţei şi incapacităţii.

a. Evitarea războaielor, educarea şi culturalizarea maselor, identificarea tipurilor de deficienţe pe zone geografice, crearea de obiceiuri alimentare, eliminarea poluării, stresului, sărăciei, persecuţiilor, torturii, medicamentelor inadecvate şi depistarea precoce a deficienţei.

b. De constatat şi de remediat deficitul de vitamina A, de prevăzut acţiuni pentru prevenirea accidentelor rutiere, în industrie, în agricultură, împotriva drogurilor, alcoolismului etc.

2. Reabilitarea: Proces organizat de recuperare a persoanei cu handicap (după instalare), menit să-i formeze un nivel optim de funcţionare în plan mental, fizic şi social prin educaţie, compensare şi protezare. cerinţe cu privire la reabilitarea persoanelor handicapate:

a. Permanent se are în vedere respectarea personalităţii handicapatului.

b. Persoanele handicapate să participe activ la decizii cu privire la soarta şi viitorul lor (mai puţin deficienţii mintal sever).

3. Egalizarea şanselor (normalizarea): crearea condiţiilor pentru persoanele handicapate de a beneficia de drepturi şi îndatoriri în societate ca şi cei cu o dezvoltare normală, şi anume: condiţii de locuit, transport, sănătate, sport, viaţă culturala, educare-compensare, ocrotire etc.

<Titlu> CAPITOLUL 2
<Titlu> DEPISTAREA, DIAGNOSTICAREA ŞI EDUCAŢIA PRECOCE A COPILULUI CU DISFUNCŢIE AUDITIVĂ

<Titlu> 2.1. Depistarea disfuncţiei auditive

Surditatea – disfuncţie auditivă – nu are efect defavorabil asupra dezvoltării psihofizice generale a copilului, prin ea însăşi, ci prin mutitate, adică prin neînsuşirea limbajului ca mijloc de comunicare şi instrument operaţional pe plan conceptual.

Depistarea şi diagnosticarea precoce a surzenie! constituie primul semnal de alarmă al familiei în vederea organizării educaţiei auditive, a învăţării limbajului şi comunicării, a exersării cogniţiei şi a întregului potenţial psihic al copilului.

Depistarea disfuncţiei auditive se face imediat după naştere şi în mod mai precis cu câteva luni mai târziu, deodată cu mielinizarea fibrelor nervoase. Aparatul auditiv, structurile nervoase ale urechii interne (ex.: organul Corti etc.) sunt bine conturate din luna a VI-a a dezvoltării intrauterine a fetusului, în acest sens pledează faptul că prematurii de 6 – 7 luni, după naştere reacţionează la zgomote, deci pe bază de auz, prin clipirea pleoapelor, prin modificarea curbei encefalografice. De altfel, multe mame gravide în lunile VI-IX afirmă că trăiesc un moment de disconfort în cazul în care audiază un concert

zgomotos, din cauza fătului care dă semne de agitaţie, în cazul audierii unui concert liniştit, mişcările fătului sunt cu totul altele – mai line, mai calme.

Depistarea surdităţii se realizează, de obicei, în familie iar diagnosticul se pune de către specialist pe bază de observaţii, teste, chestionarea familiei cu privire la existenţa factorilor de risc etc.

În majoritate, factorii de risc se referă la maladiile mamei, manifestate în primele luni după concepere (şi mai ales în primele 6 săptămâni), timp în care încep să se contureze şi să se distingă organele de simţ.

<Titlu> 2.2. Testarea audiologică a copiilor mici. Testul Boel

Măsurarea auzului la neonatali este imprecisă datorită imaturităţii aparatului auditiv.

Totuşi, chiar nedezvoltat, sistemul auditiv la naştere este capabil să reacţioneze difuz la sunete puternice (60 – 100 dB.). Mielinizarea creierului continuă să se realizeze progresiv în primele luni după naştere, în consecinţă, şi auzul funcţionează şi se perfecţionează treptat, în primele luni după naştere, în concordanţă cu dezvoltarea creierului, cu exerciţiul şi mediul ambiant sonor.

În selecţia şi aplicarea testelor de auz, există-trei principii esenţiale: 1. simplitate, 2. flexibilitate, 3. adecvare. Aceste principii presupun aplicarea individuală a unor probe şi procedee simple, flexibile determinate de dezvoltarea copilului şi de răspunsurile pe care acesta poate să le dea la un anumit moment, în raport cu vârsta lui biologică şi mintală.

Capacitate copilului de a răspunde depinde de un număr de factori:

a. vârsta cronologică ce se află, de obicei, într-un raport direct cu mielinizarea fibrelor nervoase şi cu posibilităţile de coordonare neuromusculară;

b. vasta mintală indicator al răspunsurilor prezente şi factor determinant al capacităţii de a învăţa răspunsuri noi;

c. nivelul audibilităţii;

d. experienţa anterioară a copilului în testare auditivă;

e. mediul în care are loc testarea (cameră adecvată, jucării interesante, aparatură flexibilă) şi raporturile cu cel care-l testează.

<Tabel> Reacţia la sunet la sugari şi la antepreşcolari (auzitori)

Vârsta în ani-luni
Reacţia la sunet

*0 – 0
— Mişcare generalizată la sunet Răspuns reflex (tresărire)

*0 – 3
— Începe eforturile de localizare – mişcări de ochi sau de cap spre sursa de sunet, copilul reacţionează la deschiderea uşii, la prepararea biberonului etc. râde, gângureşte

*0 – 6
— Răspuns la localizare dezvoltat destul de bine, rosteşte silabe (mă, la, ba, da etc.)

*0 – 9
— Răspunsurile de localizare sunt exacte; înţelege intenţiile interlocutorului: mângâierea, reproşul etc.

„— 0
— Răspunsul la vorbire simplă (pa, pa! nu, nu!) răspunde la chemare sau la întrebare (Unde-i mama? unde-i…?)

„— 6
— Recunoaşte părţile corpului, hainele etc. atunci când sunt denumite (nas, gură, mână, ochi, păr, urechi etc.) şi încearcă să le şi denumească, înţelege ordinele simple

„— 9
— Selectează obiecte familiale la cerere şi le şi denumeşte cu articulare aproximativ corectă.

*2 – 0

După 2 1/2 – 3 ani apar şi posibilităţile de aplicare a audiometriei (de către specialist)
</Tabel>

Materialele (instrumentele) folosite până la un an pentru testarea auzului: tobă, clopoţel, trompetă, fluier, ceas etc. Şi chiar întrebări (vrei o bomboană? vrei…? etc.).

Aceste instrumente pot fi folosite pentru ambele urechi sau în mod diferenţiat pentru fiecare ureche în parte.

Nu se recomandă testarea auzului prin bufnituri sau trântiri (proba cu trântirea uşii sau a unor obiecte pe podeaua unde se joacă copilul) deoarece răspunsul poate fi dat ca urmare a vibraţiilor percepute cu corpul sau cu anumite părţi ale corpului.

Dintre probele acceptabile testării auzului la neonatali şi la copiii mici mai des folosite sunt testul Baby metre de Murphy şi Testul Boel.

Testul Baby metre se aplică la neonatali şi presupune emiterea unor stimuli sonori intenşi care le declanşează reflexe arhaice.

Testul Boel se aplică la copilul de la 7 la 10 luni şi numai în cazul în care este perfect sănătos.

TESTUL BOEL

Instrucţiuni de utilizare (pentru examinator)

1. Plasaţi copilul pe genunchii mamei şi aşezaţi-vă în spatele lui cu faţa spre mamă.
2. Arătaţi un beţişor colorat sau un joc care să fie plasat între mamă şi copil şi mişcat în plan orizontal şi vertical.
3. Daţi beţişorul copilului şi în timp ce el se preocupă de obiect, plasaţi discret mâna în spatele uneia dintre urechi şi sunaţi dintr-un clopoţel. Asiguraţi-vă de faptul că mişcarea mâinii nu poate fi văzută de copil.
4. În cazul în care copilul aude clopoţelul va întoarce capul în direcţia sunetului.
5. Se repetă testul cu alte 2 – 3 instrumente sonore la fiecare ureche.
6. Verificaţi ca atenţia copilului să nu fie atrasă de mişcarea mâinii sau de alte elemente vizuale.

7. În timpul probei copilul să fie absorbit de joc.

8. Repetaţi testul de 2 – 3 ori şi la intervale mai mici de o săptămână.

La naştere, sistemul auditiv fiind imatur, neonatalul reacţionează global (tresare) la sunete (zgomote) puternice de la 60 la peste 100 dB. La 4 – 6 luni, copilul este capabil să reacţioneze la sunete cu intensităţi scăzute (peste 10 – 20 dB.).

La această vârstă, un indiciu al deficienţei de auz îl poate constitui şi dispariţia rapidă a gânguritului, deoarece jocul de asociere a articulării (gânguritului) cu sunetul nu are nicio semnificaţie.

Aproximativ de la 10 la 24 luni comunicarea cu mediul trece prin diferite faze. Copilul surd începe să privească buzele şi faţa celui ce vorbeşte şi să comunice prin indicarea directă a obiectelor sau prin gesturi pe care le copiază de la cei din jur.

În caz de neînţelegere a mesajului, copilul surd are dese manifestări de furie, ţipete, plânset până la epuizare.

Greutăţi în însuşirea limbajului în această perioadă le întâmpină, în mod diferit, atât surzii şi hipoacuziei cât şi al alicii (afazicii congenitali) şi handicapaţii mintal sever. Diagnosticul diferenţial va fi stabilit de specialişti (medic, logoped sau surdolog).

<Titlu> 2.3. Diagnosticarea pierderii de auz la copii

Este unanim acceptat faptul că deficienţa de auz la copii trebuie detectată cât mai curând posibil (după apariţie) pentru a preîntâmpina perturbările în dezvoltarea limbajului şi implicit în dezvoltarea personalităţii

Cel mai adesea, părinţii se sesizează de eventualitatea unor pierderi de auz din momentul în care încep să se îngrijoreze de lipsa de progres în dezvoltarea limbajului copilului.

După cum arată Tucker I. şi Noian M.”, există două categorii distincte de teste folosite în evaluarea auzului copiilor: teste de triere şi de diagnosticare.

Testele de triere încearcă să surprindă copiii care, din anumite motive (auzul deficitar fiind unul), nu răspund în mod „normal" la întrebări. Aceste teste nu îşi propun să măsoare pragul auditiv.

În Marea Britanie, de exemplu, în testul de Distragerea a atenţiei se prezintă un stimul de la 25 – 30 dB, nivel pe care un copil auzitor abia îl aude, într-un anumit context. Dacă există un răspuns al copilului la acest nivel, se consideră că o eventuală pierdere de auz nu este semnificativă, iar dezvoltarea limbajului nu este afectată. Atunci când copilul nu răspunde la acest test, este programat" pentru o testare similară peste două săptămâni. Dacă şi la această testare copilul nu răspunde corespunzător, el va fi programat pentru investigaţii detaliate privind acuitatea auditivă folosindu-se testele de diagnosticare.

Testele de triere, de distragere a atenţiei, sunt teste „comportamentale la care se aşteaptă ca cel testat, copilul, să localizeze corect stimulul sonor de o intensitate minimă emis de o sursă din afara câmpului său vizual. Se folosesc la copiii de 4 – 9 luni care pot să şadă nesprijiniţi şi au controlul capului.

A doua grupă de teste de triere sunt aşa-zisele teste „obiective". Ele sunt destinate să identifice copiii din grupa de „risc1 la o vârstă timpurie, în perioada neonatală. Semnalul sonor va genera ca răspuns reacţii fiziologice prin schimbarea ritmului cardiac, a respiraţiei, a tonusului muscular, mişcări ale capului, mişcări ale pleoapelor sau ale întregului corp. Clinicianul şi observatorul care aplicau testul sunt tot mai mult înlocuiţi cu sistemele bazate pe microprocesoare ce înregistrează o gamă vastă de modificări cu reacţie la stimulul sonor.

Un instrument a cărui folosinţă s-a extins în ultimul timp măsoară răspunsul post auricular miogenic *2. Acest răspuns la sunet este unul reflex al muşchiului din spatele urechii.

Există şi alte teste care implică înregistrarea potenţialului electric, firav ce se formează în sistemul auditiv ca răspuns la stimulul sonor, electroencefalograma, audio-electroencefalograma etc.

<Note>

„TUCKER, l., MOLAN, M., Educaţional audiblogy, Croorh Helm, 1986

*2 BARRATT, H., Electric responseaudiometry andits application to the assesement of hearingin children, Journal Britisch

association Teacher of the scap, 4, 1980.
</Note>

23

Referitor la testele comportamentale pentru auz, amintim testul de distragere a atenţiei folosit încă din perioada Ewing (1944) *3 şi la care ne-am referit anterior. Copilul cu vârsta între patru şi optsprezece luni este aşezat pe genunchii mamei, cu faţa spre examinator şi fără sprijin la spate. Examinatorul atrage atenţia copilului acoperind jucăria, în acest moment, în spatele copilului, la distanţă de un metru şi la un unghi de 45° faţă de fiecare ureche în parte, un alt examinator prezintă un stimul sonor pe care copilul nu trebuie să-l simtă sau să-l vadă. Sunete de frecventă înaltă şi joasă sunt prezentate ia o intensitate de 5 dB, în condiţii de linişte. Atunci când copilul nu răspunde la 60 dB se presupune că ar avea o pierdere de auz de 60 dB.

Cu toate limitele pe care le are, acest test este considerat în Marea Britanie ca test standard pentru trierea copiilor din punct de vedere al capacităţii auditive.

De la vârsta de optsprezece luni la doi ani şi jumătate auzul copiilor poate fi testat folosind tehnicile de cooperare. Copilului i se cere de către examinatorul ce este aşezat în spate să dea păpuşa „mamei" sau „să pună o cărămidă în maşină". Atunci când copilul nu răspunde, se folosesc şi alte tipuri de teste pentru a obţine o imagine mai clară asupra auzului acestuia.

Copiii care au atins vârsta de doi ani şi jumătate pot în mod normal să reacţioneze la testele de „performanţă".

Examinatorul va cere copilului să răspundă la un stimul verbal (de exemplu, „acum") aruncând un cub într-o cutie sau să înfigă un steguleţ într-un turn. Testul se continuă prin a-l determina pe copil să răspundă la o serie de semnale ca sunetul „s" sau „ş" de frecvenţă înaltă sau la tonurile de tril sau tonuri pure, controlate din punct de vedere al intensităţii şi frecvenţei. Aceste semnale sonore sunt prezentate în câmp deschis.

Dacă copilul nu răspunde la semnalul prezentat la un anumit nivel, acesta va fi amplificat până când copilul va răspunde. Acel nivel va indica pierderea de auz.

Unele trepte comportamentale pentru auz utilizate în trecere

pot fi folosite şi ea teste de diagnosticare aplicate în condiţii de laborator de către specialişti în evaluare audiologică.

În procedura de diagnosticare semnalul sonor de ton pur va fi emis de un audiometru. Copilul va auzi semnalul sonor prin intermediul unor căşti fixate pe urechi. Fiecare ureche va fi testată separat, începând de la doi ani şi jumătate, un copil poate relaţiona corect la un asemenea test, dacă specialistul are suficientă experienţă.

<Notă>
*3 EWING, l. R., EWING, A.G., The ascetteinment ofdeafness în infancy andearty chid-hood, Journal of Laryngology and Otology 59, 309, 1944.
</Notă>

Testul se administrează la această vârstă sub formă de joc, cerându-i-se copilului „să bată cu ciocanul" când aude ceva în ureche. Pentru copiii de vârstă mai mare, jucăria va fi înlocuită cu un buton care va fi apăsat la auzirea semnalului sonor.

Se începe prin a-i da copilului un semnal sonor la un nivel care este considerat că va fi auzit de el. Apoi nivelul semnalului va fi diminuat în trepte de câte 10 dB, până când copilul nu mai răspunde, în acest caz, semnalul va fi amplificat cu câte 5 dB până când copilul va răspunde din nou. Semnalul sonor va fi din nou redus cu 10 dB până la absenţa răspunsului şi apoi amplificat cu 5 dB până la apariţia unui nou răspuns. Acela va fi considerat pragul auditiv.

Pragul auditiv este considerat ca fiind cel mai scăzut nivel la care răspunde copilul la o serie de cel puţin jumătate de încercări reuşite cu cel puţin două răspunsuri pentru fiecare nivel sonor (B S A, 1981).

Când este transmis un semnal sonor prin căşti, acesta traversează conductul auditiv şi face să vibreze timpanul. Aceste vibraţii sunt conduse de-a lungul urechii medii prin intermediul oscioarelor; la cohlee unde sunt transformate în impulsuri electrice. Aceste impulsuri parcurg nervul auditiv până la cortex.

Acest tip de testare se numeşte testare cu conductibilitate aeriană şi evaluează întregul mecanism al auzului. Vor fi testate auzul

pentru registrul de frecvenţe pentru limbajul verbal: 125, 250, 1.000, 2000, 4.000 şi 8.000 Hz. Deoarece, la copiii mici, durata de concentrare a atenţiei este scurtă, registrul de frecvenţe testate va fi mai redus, dar, din acest motiv, nu se va face rabat de la testarea ambelor urechi. Astfel se va încerca să se obţină informaţii în mod deosebit din registrele de frecvenţe joase, medii şi înalte de 250, 1.000 şi 4.000 Hz.

<Titlu> 2.4. Natura pierderii de auz

Odată cu aflarea gradului de pierdere a auzului, este important de ştiut şi natura pierderii auzului. Aceasta deoarece aşa după cum arată studiile de specialitate, problemele legate de transmiterea mesajului sonor pot fi ameliorate sau rezolvate prin tratament sau chirurgie având ca rezultat îmbunătăţirea auzului, în timp ce pierderea de auz de percepţie este considerată a fi constantă.

Aflarea naturii pierderii auzului se realizează procedând după testarea cu conducţie aeriană, fa testarea cu conducţie osoasă.

Testarea pe conducţie osoasă este asemănătoare cu cea pe conducţie aeriană, prin căşti, cu excepţia faptului că semnalul este transmis de un mic oscilator fixat uşor printr-o bentiţă în spatele urechii pe osul mastoid.

Copilul va percepe un efect de ton la fel ca în conducta aeriană. Semnalul produs de oscilatorul osos ocoleşte urechea externă şi medie şi este transmis pe cale osoasă direct la urechea internă. Din punct de vedere clinic, conductibilitatea aeriană măsoară pierderea de auz totală. Testarea prin conductibilitate osoasă indică senzitivitatea cohleară cea mai bună.

În acest caz, o persoană cu auz normal va auzi semnalul transmis aerian precum şi pe cel transmis osos cu ajutorul audiometrului, la acelaşi nivel.

Dacă un copil prezintă o pierdere de auz pentru conductibilitatea aeriană şi un auz normal pentru conducţie osoasă, se poate trage concluzia că urechea internă este normală, iar cauza pierderii auzului se află pe traseul de la urechea externă, la cea medie. Acest tip de pierdere de auz este denumit „de transmisie”.

În cazul în care copilul prezintă o pierdere aproximativ egală atât pentru conducţia osoasă, cât şi pentru cea aeriană, înseamnă că există deficienţe la nivelul urechii interne (în organul Corti), iar surditatea va fi de tip „percepţie".

Dacă un copil prezintă o pierdere de auz egală, atât pentru conducţia osoasă cât şi pentru cea aeriană, cu pondere mai mare pentru cea de conductibilitate aeriană, este vorba de o pierdere de auz mixtă.

Audiometria oferă specialistului posibilitatea de a depista natura pierderii de auz în anumite limite, impuse de factori ca vârsta copilului, pragurile vibrotactile şi fenomenul de „traversare sonoră1. Copilul va fi suficient de pregătit pentru acest tip de teste în jurul vârstei de trei ani. Referitor la copiii cu surditate profundă, este posibil ca aceştia să simtă semnalul în loc de a-l auzi, la un nivel mai jos decât pragul lor auditiv real.

Fenomenul de traversare craniană a semnalului sonor face ca, în cazul conducţiei aeriene, urechea sănătoasă să răspundă în locul celei testate care poate fi afectată, producând o audiogramă numită „umbră".

Suspiciunea de traversare craniană sau de „umbră" se iveşte când nivelul stimulului sonor este cu 40 dB mai jos, în cazul conducţiei aeriene decât pragul conducţiei osoase.

Pentru a înlătura o asemenea suspiciune, clinicienii folosesc tehnica „mişcării" *4 pentru a izola urechea testată şi a determina adevăratul prag auditiv.

Acesta se realizează în principiu prin „ocuparea" urechii netestate cu un flux sonor continuu de joasă intensitate în timp ce se procedează la aflarea pragului auditiv pentru urechea vizată.

Un alt procedeu care oferă date importante în diagnoza pierderii de auz este audiometria impedanţei sau timpanometria. Aceasta se referă la urechea medie privită ca un sistem mecanic ce poate transmite sau rejecta sunetul. Pentru ca urechea medie să perceapă sunetul, trebuie ca timpanul să fie suplu şi să vibreze normal, în cazul în care urechea medie este afectată, de otită, de exemplu, care determină scăderea presiunii în urechea medie, timpanul poate deveni

rigid, iar o mare parte din expresia sonoră se va întoarce înapoi. Impedanţa-metria sau timpanometria măsoară emiterea se sunet reflectat de timpan, de unde se poate deduce compleanţa urechii medii. Timpanometria oferă date importante despre eventuala pierdere de auz de conductibilitate, de aceea este folosită ca un test de rutină în trierea copiilor.

După cum s-a arătat, vorbirea este formată din tonuri complexe. Capacitatea copilului de a auzi vorbirea nu este în mod obiectiv pusă în evidenţă de testarea oferită de audiometria de ton pur. De aceea, în cele mai multe cazuri, pe lângă aceasta se foloseşte şi audiometria pentru vorbire, în unele teste, copilului i se cere să fie atent la o voce produsă în câmp deschis, alteori testarea se face într-un mod mai controlat, prezentându-i-se copilului lista de cuvinte sau propoziţii prin căşti (Beuch şi Branford, 1979) *5. În general, testele verbale de audiometrie, destinate copiilor, respectă unele principii clare (Watson, 197 s) *6.

Aceste teste se construiesc, de regulă, din cuvinte monosilabice (C.V.C.). În acest caz, indicii contextuali sunt absenţi.

Cuvintele trebuie să facă parte din vocabularul activ al copilului (acesta fiind un test de auz, nu de limbaj).

Lista trebuie să fie echilibrată fonetic (frecvenţa fonemelor în fiecare listă de cuvinte trebuie să reflecte frecvenţa lor din limită).

Listele trebuie să fie egale ca dificultate, în multe teste se folosesc mai multe liste de cuvinte şi de aceea este important ca acestea să fie de aceeaşi dificultate, astfel ca rezultatul să nu fie contaminat de alţi factori.

<Note>

*4 BALLANTYNE, D. Handbook of Audiological Tachignes, Butterworth-Heinemann, 1980.

*5 BEUCH, J. and BANFORD, Speech-Hearing feste and the Spoken Language of Hearinimpaired Children, London, Academic Press, 1979.

*6 WATSON T.J., Speech Audiometry, (Chapter 12 în „Educaţional Guidance and deaf Child, by Ewing, A.W.G., 1957.

Răspunsurile aşteptate să nu implice capacităţi ce ar cauza

subiectului vreo dificultate, iar pentru examinator vreo incertitudine. Un răspuns oral este impropriu pentru copii cu dificultăţi de articulare, încât examinatorul să nu ştie dacă greşeala se datorează problemelor de auz sau de articulare; similar, este nepotrivit să se accepte un răspuns scris, dacă acesta poate reflecta mai degrabă abilitatea copilului de a scrie, decât de a auzi.

După cum s-a afirmat, testele verbale de audiometrie se constituie ca un sprijin pentru audiometria de ton pur în precizarea diagnosticului. De asemenea, ele sunt utilizate pentru pregătirea pragului discriminativ pentru vorbire sau la identificarea nivelului de disconfort la sunet. Cu ajutorul acestor teste se poate observa cât de bine poate recunoaşte copilul vorbirea la nivel suplimentar. De asemenea, se folosesc testele verbale în testarea protezelor auditive; în potrivirea volumului protezei, în găsirea locului celui mai potrivit în clasă etc.

<Titlu>2.5. Pierderea de auz funcţională

În practica de rutină, clinicienii se ocupă de tratarea şi compensarea pierderilor de auz rezultate din defecte fizice ale aparatului auditiv. Aceste defecte ce duc la pierderi de auz de transmisie sau de percepţie sunt considerate a fi de natură organică, în practica audiometrică se întâlnesc pacienţi ce acuză pierderi mari de auz bilaterale sau unilaterale care, la testare audiometrică de ton pur, par a fi de natură senzorio-neurală (de percepţie). Aceste pierderi mari de auz sunt simulate sau exagerate şi nu sunt rezultatul patologiei aparatului auditiv. Acest tip de surditate non-organică este cunoscută sub denumirea de surditate funcţională sau pseudohipoacuzie, pierdere de auz psihologică ori surditate histeroidă.

Acest tip de surditate este întâlnit atât în rândul copiilor, cât şi la adulţi. La copii este o modalitate de a atrage atenţia familiei sau a profesorilor, ca urmare a unor perturbări emoţionale. La adulţi, pierderea de auz funcţională este asociată cu o intenţie compensatoare.

Există câţiva factori care pot indica o pierdere de auz funcţională. De exemplu, posibilitatea de comunica bine la un nivel de intensitate a vocii, la un nivel de conversaţie normal.

De asemenea, discrepanţa dintre audiograma de ton pur şi

audiograma verbală poate indica o surditate non-organică. Lipsa de răspuns la pragul vibrotacul (30 dB la 250 Hz) este un indiciu în acelaşi sens.

O importanţă deosebită o au observaţiile făcute de clinician în timpul interviului cu pacientul. Unii copii, de exemplu, au pretins, că pot înţelege vorbirea, că pot citi de pe buze, dar când au fost supuşi unor teste de labiolectură s-a observat că ei au înţeles conversaţia datorită auzului lor.

În aflarea adevăratului prag auditiv, la copii se folosesc testele verbale sau testele de identificare a unui obiect cu un răspuns de tip da sau nu.

<Titlu> 2.6. Prevenirea instalării consecinţelor negative ale surdităţii asupra dezvoltării psihofizice a copilului

Surditatea congenitală sau dobândită la o vârstă foarte mică, înaintea însuşirii limbajului, se reflectă negativ asupra dezvoltării psihofizice a copilului numai în cazul în care nu se iau măsuri preventive educativ-compensatorii de timpuriu, odată cu observarea apariţiei momentului critic (traumei).

Primele măsuri pentru prevenirea unor tulburări în dezvoltarea fizică şi psihică a copilului se iau în familie.

Teza subdezvoltării fizice a copilului surd este falsă.

Prin hrană corespunzătoare, exerciţii corporale, jocuri şi activităţi plăcute specifice vârstei, tulburările sau întârzierile în dezvoltarea fizică sunt eliminate total sau, în unele cazuri, cel puţin parţial.

Astfel, structurile ritmice corporale se exersează pe bază de văz, tact şi imitaţie. Mersul va fi impulsionat prin stimuli emoţional afectivi (Ex., Hai la mama!)

Motricitatea aparatului fono-articulator nedezvoltată spontan în perioada gânguritului şi lalaţiei poate fi exersată de familie sub îndrumarea specialistului. Auzul se dezvoltă prin protezare în parametrii posibili în raport cu tipul şi gradul leziunii. Exersarea cogniţiei prin intermediul organelor de simţ valide şi a jocului,

învăţarea organizată a limbajului şi comunicării prin orice mijloace posibile (verbale, mimice, gestuale, dactile) conduc la o dezvoltare psihică complexă şi cât mai apropiată de normalitate.

În această perioadă, copilului surd i se va crea cadrul şi situaţii adecvate să vadă, să simtă, să vorbească.

Comunicarea funcţionează în două sensuri: de la copil la adult (sau la alt copil) şi de la adult (sau alt copil) înapoi spre cel ce a iniţiat comunicarea; interacţiunea între oameni începe de la naştere.

Important este ca această comunicare să existe, să nu se întrerupă.

Copilul surd vede şi întreabă. Important este să i se răspundă la întrebări. Altfel, copilul surd se retrage în sine şi comunicarea se întrerupe. Pentru menţinerea comunicării (indiferent prin ce mijloace) este răspunzător adultul.

Copilul surd vede că lumea munceşte, mănâncă, râde, plânge, dansează, se joacă, doarme etc. Vede – dar fără limbaj nu cunoaşte în totalitate raţiunea acţiunilor. E de datoria adultului ca să i le facă cunoscute – pentru a înlătura zidul izolării.

Primii educatori ai copilului surzi sunt părinţii. Rolul lor este esenţial, atât în dezvoltarea psihofizică a copilului, cât şi în formarea comunicării. De obicei, la aflarea diagnosticului, părinţii trec printr-o fază dificilă, cu reacţie violentă, deznădejde etc.

În primele momente nici nu pot recepta corect îndrumările specialistului. Unii părinţi, din deznădejde, devin total pesimişti şi o parte dintre ei îşi vor neglija copiii. Alţii îşi creează iluzii deosebite în tratamentul medical (sau de alt ordin), în operaţii, în protezare etc. Trata-meritul medical conduce la vindecarea organului afectat (urechea) şi constituie totodată premisa începerii acţiunii de învăţare dirijată a limbajului.

De asemenea, părinţii trebuie să ştie că aparatura (protezele acustice) doar ameliorează, nu corijează spontan şi radical consecinţele deficienţelor de auz.

În cazul surdităţii lejere şi medii, limbajul verbal se învaţă prin folosirea protezelor individuale de-amplificare a sunetelor, în cazul surdităţii severe şi profunde, pentru învăţarea comunicării se va

recurge masiv şi la mijloacele clasice de demutizare.

Folosirea protezei acustice necesită observaţie atentă şi control permanent din partea familiei sau a specialistului.

Mai întâi se respectă perioada de adaptare în care copilul mic vede, pipăie şi se obişnuieşte cu prezenţa protezei. Durata perioadei de adaptare este în funcţie de vârsta copilului, de reacţia de acceptare (biologică şi psihologică) a protezei şi de decizia specialistului, familia controlează permanent calitatea reglajului aparaturii, în instituţii, această sarcină revine protezistului care iniţial învaţă copilul să poarte proteza, să consimtă să o poarte din necesitate, apoi, treptat, îl învaţă să o şi regleze potrivit pragului de audibilitate propriu.

O atenţie deosebită trebuie îndreptată spre voce. Intensitatea exagerată a vocii jenează urechea (o asurzeşte), ceea ce dăunează audibilităţii, irită, grăbeşte instalarea oboselii şi conduce ia refuzarea protezei. Copilul mic poate ţine proteza lângă el timp mai îndelungat, pentru familiarizarea cu ea. Pentru ascultare însă, trebuie folosită cu discernământ.

Treptat timpul de folosire a protezei se va mări, în raport cu vârsta copilului şi specificul disfuncţiei auditive. Folosirea protezei, de la început, fără o perioadă de acomodare, are consecinţe negative asupra sistemului nervos.

După mai multe (sau mai puţine) exerciţii, copilul devine impresionat, manifestă o plăcere în actul ascultării, apoi apare şi interesul de a asculta pentru a auzi şi înţelege. Condiţia unei bune învăţări a vorbirii audibile atât în familie cât şi la şcoală constă în crearea, menţinerea şi reînnoirea motivaţiei în încurajarea permanentă a copilului la succesele obţinute.

<Titlu> 2.7. Sugestii cu privire la metodica învăţării comunicării la vârstă mică în familie

Prima treaptă în însuşirea vorbirii la vârstă mică este strâns legată de crearea unor emoţii plăcute, de satisfacerea unor nevoi şi interese, în raport cu particularităţile de vârstă şi cu preocupările copilului într-un anumit moment sau într-o anumită situaţie.

Contactul, în această perioadă, dintre copil şi mediul vorbitor, este stabilit fie de părinţi, fraţi sau prieteni apropiaţi, fie de copilul însuşi, în activitatea de comunicare, copilul trebuie întotdeauna atras, cointeresat şi nicidecum forţat.

Pentru copilul auzitor, care învaţă să vorbească în mod natural în mediul familial şi la creşă sau grădiniţă, nu este necesară o selecţie a materialului vorbitor. Pentru cei ce lucrează cu deficienţii de auz, alegerea şi eşalonarea cuvintelor şi propoziţiilor pe care le va exersa în comunicare, în circumstanţele naturale sau create, capătă o importanţă deosebită. Cei ce lucrează cu surzii trebuie să stabilească cuvintele şi expresiile uzuale a căror utilitate imediată este mai mare, să le prezinte şi să le exerseze în comunicare, pe bază de auz protezat şi labiolectură, într-o ambianţă corespunzătoare. Astfel, denumirile jucăriilor: păpuşă, maşină, minge, cal, cocoş etc.; denumirile activităţilor pe care le îndeplinesc: mănâncă, bea, doarme, se joacă, merge, fuge etc.; expresii uzitate în timpul jocurilor: fugi, du-te etc.; numele unor stări atmosferice pe care le poate percepe nemijlocit: e cald, e frig, e soare, e lumină, e înnorat, ploaie, zăpadă etc.

De asemenea, copiii pot învăţa labiovizual şi, pe cât posibil, auditiv numele lor, ale fraţilor, surorilor, părinţilor, prietenilor, în unele cazuri, se poate apela şi la dactileme pentru uşurarea labiolecturii sau audiţiei.

Pentru copiii din grădiniţe sau instituţii de tip şcolar, învăţarea comunicării se realizează atât în mod organizat (dirijat), cât şi spontan, în conformitate cu cerinţele programelor pe baza metodologiei moderne de demutizare.

<Titlu> 2.8. Succesul în formarea vorbirii copilului mic deficient de auz

Succesul poate fi asigurat prin cunoaşterea şi respectarea următoarelor cerinţe:

1. Depistarea şi diagnosticarea precoce a disfuncţiei auditive.

2. Menţinerea şi educarea copilului mic în mediul vorbitor, mai ales în familie, pentru o bună îngrijire şi dezvoltare fizică (corporală) şi

psihică (senzorială, psihomotrică şi cognitivă).

3. Colaborarea familiei cu specialiştii pentru protezare şi pentru îndrumare în ceea ce priveşte formarea comunicării.

4. Contact permanent cu auzitorii de vârste apropiate (pentru joc.)

5. Crearea mediului adecvat pentru stimularea comunicării, întrebările să deschidă şi să nu închidă conversaţia şi să fie puse în concordanţă cu interesul de moment al copilului.

6. Exersarea labiolecturii (ideovizuale şi vizual-fonetice) într-un cadru natural cu respectarea unor cerinţe: luminozitate, distanţă apropiată, vorbit în faţă calm şi distinct etc.

7. Exersare auzului (cu şi fără proteză) şi asocierea lui cu articularea şi labiolectura.

8. Încurajarea permanentă a copilului atunci când obţine chiar cele mai mici succese în cunoaştere şi comunicare; încurajare, dar fără răsfăţ.

9. Stimularea curiozităţii şi a activităţii creative jucării, jocuri, decupaje, cartoane, şi materiale de conturat, înţepat, decupat etc.

10. Construirea unui vocabular tematic: jucării, fructe, legume, păsări, animale, îmbrăcăminte, bucătărie, veselă –, dormitor, mobilă, baie, casă şi curte etc.

11. Întocmirea calendarului naturii – cu harta vremii (într-un caiet sau pe un carton mare).

12. Expresia săptămânii: cuvintele şi propoziţiile noi vor fi afişate, mai ales cu imagini corespunzătoare, pentru a fi văzute, amintite şi exersate de copil cu ajutorul membrilor familiei, apoi vor fi anexate (incluse) în vocabularul tematic.

13. Plimbarea pe cât posibil cu intuirea şi denumirea a ceea ce este frapant sau interesează pe copil: firme de magazine, mijloace de transport, parcuri cu flori, pomi şi lacuri, păsări, animale insecte etc.

14. Atragerea copilului în treburile casnice: pusul mesei „făcutul patului, spălatul, curăţenia etc. cu denumirea obiectelor şi acţiunilor corespunzătoare. Menţinerea permanentă a motivaţiei pentru activitate şi conversaţie prin laudă, încurajare, stimulare.

15. În cazul în care copilul este într-o instituţie (grădiniţă)

familia va exersa cuvintele şi expresiile învăţate şi notate de profesor sau educator într-un caiet special al elevului pentru consolidarea noilor achiziţii verbale.

Acasă, familia va opta pentru comunicarea pe baza principiului „comunicării totale1 (limbaj verbal, labiolectură, auz protezat, gest, mimică, dactilem) sau numai prin intermediul limbajului verbal-articulat cu sprijin pe auz protezat, labiolectură şi scris.

<Titlu> CAPITOLUL 3

<Titlu> CLASIFICAREA DEFICITULUI AUDITIV: CAUZE, TIPURI, GRADE

Importanţa şi necesitatea cunoaşterii cauzelor, tipurilor şi gradelor de surditate:

1. Pentru profilaxie; cunoscând cauzele, se pot lua măsuri preventive, de prevenire a apariţiei şi instalării disfuncţiei auditive.

2. Pentru diagnosticare, prognoză şi repartizare în sistemul de învăţământ pe tipuri de şcoili şi clase: grădiniţe de copii auzitori, grădiniţe pentru hipoacuziei şi pentru surzi; şcoili generale, scoli pentru surzi, şcoli pentru hipoacuziei, clase de copii cu deficienţe asociate, clase şi grupe de copii cu disfuncţii auditive integrate în sistemul general de învăţământ.

3. Recomandare pentru tratament medical (O. R. L) şi operaţii chirurgicale (timoanopâastie).

4. Recomandare pentru protezare individualizată în raport cu tipul, gradul şi cu specificul reziduurilor auditive.

<Titlu> 3.1. Cauzele tulburărilor de auz

Literatura de specialitate prezintă numeroase clasificări ale surdităţii, mai ales pe baza unor criterii etiologice şi temporale.

— Surdităţi ereditare şi dobândite.

— Surdităţi clasificate după momentul apariţiei:

a) prenatale;
b) perinatale (neonatale);
c) postnatale.

— Surdităţi în raport cu locul instalării traumei (urechea medie, internă, nerv auditiv, sistemul nervos central).

— Surdităţi pre şi post lingvistice.

Surdităţile ereditare: „tipul Sibenmann – presupune lezarea capsulei şi leziuni secundare ale celulelor şi fibrelor nervoase; tipul Sheibe – presupune atrofierea nicovalei, saculei, organului Gorti; tipul Mandini, cu leziuni ale ultimelor spirale ale melcului, atrofierea organului Gorti, a nervului Cohlear şi a ganglionilor. Desigur că în medicină sunt cunoscute şi alte tipuri de surzenii moştenite. Surditatea genetică poate fi transmisă de la unul sau de la ambii părinţi, prin gene. Caracteristicile fizice (ale omului) sunt determinate de aproximativ 100.000 de gene (submicroscopice) localizate în 23 de perechi de cromozomi (moştenite de la părinţi) care declanşează transmiterea trăsăturilor fizice de la o generaţie la alta. Genele individuale apar în perechi şi sunt moştenite de la fiecare părinte. Atunci când cele două gene moştenite de la fiecare părinte sunt similare, individul este „heterozigot". În cazul heterozigoţilor, o genă este dominantă, iar cealaltă este rece-sivă – fapt ce explică transmiterea surdităţii în lanţul generaţiilor.

Surdităţile dobândite pot fi de trei tipuri: congenitale, neonatale şi postnatale.

I. Surdităţile prenatale, mai ales embrionare, dar uneori şi fetale, pot fi cauzate de:

1. Visuşi ai rubeolei, creionului, hepatitei, pojarului, paludismului matern (boii ale mamei) etc.
2. Infecţii bacteriene şi protozoare: tuberculoza, sifilisul etc.
3. Medicamente: tranchilizante (morfina, cocaina, heroina, marijuana, conterganul etc.
4. Cauzele chimice şi hormonale folosite, unele şi ca substanţe avortificiente: chinina, ergotina, apa de plumb etc.
5. Iradierea mamei cu raze X în timpul cât este însărcinată.
6. Alcoolismul.
7. Diabetul.
8. Factori endocrini şi metabolici cu complicaţii în funcţionarea unor glande.
9. Toxemia gravidică.
10. Tulburări ale circulaţiei sangvine în placentă (neoxigenarea fetusului).

11. Hipotiroidismul familial.

12. Traumatisme în timpul graviditǎţii (gestaţiei).

13. Incompatibilitate sangvinǎ între mamǎ şi fetus (factori R.H. — Resus).

14. Desigur, surditatea dobândită congenital are multe cauze cunoscute, dar şi necunoscute încă. Astfel, o cauză a surdităţii congenitale poate fi citomegalovirusul (C.M.V.), infecţie intrauterină – o boală de tip febră glandulară sau Rubella (Pojar German) – boală foarte uşoară pentru mamă, dar cu efecte devastatoare pentru copil.

II. Cauze neonatale (perinatale)

1.

— Anoxia sau asfixia albastră. Anoxia este cauzată de neoxigenarea fetusului în timpul travaliului datorită răsucirii cordonului ombilical, naşterii laborioase etc. Insuficienta oxigenare provoacă leziuni anatomopatologice cu repercusiuni multiple în dezvoltarea normală a sistemului nervos (creierului).

2.

— Traumatismele obstetricale pot provoca hemoragie în urechea internă, hemoragie meningeană sau cerebro-meningiană.

3.

— Icterul nuclear – bilirubinemia.

III. Cauze post natale ale surdităţii:

1. Traumatisme cranio-cerebrale.

2. Boli infecţioase: meningita, encefalita, scarlatina, rujeola, pojarul, tusea convulsivă, creionul, febre înalte, febra tifoidă etc.

3. Otita şi mastoidita.

4. Factori toxici (intoxicaţii).

5. Boli vasculare.

6. Subalimentaţie cronică.

7. Traumatism sonor (în numeroase ţări, muncitorii din întreprinderile zgomotoase sunt protejaţi auditiv cu ajutorul antifoanelor).

8. Cauze medicamentoase, tratament neadecvat mai ales cu ototoxice: streptomicină neomicină, canamicină, gentamicină,

trombomicină… şi chiar aspirină şi chinină în doze mari.

IV. De asemenea, se poate vorbi de existenţa unor cauze ale disfuncţiei auditive localizate la nivelul urechii externe, medii sau interne.

a. Cauze la nivelul urechii externe: malformaţii ale pavilionului urechii, absenţa pavilionului, obstrucţionarea canalului conductor, ceara, excrescenţe osoase etc.

b. Cauze la nivelul urechii medii: inflamarea trompei lui Eustache menţine umiditate în ureche, deci mediu pentru infecţie; otite, mastoidite, corpi străini; perforarea membranei timpanului, cleiul, leziuni sau malformaţii ale oscioarelor (ciocan, nicovală, scăriţă), otoscleroza etc…

c. Cauze la nivelul urechii interne (senzoro-neurale): leziuni sau deformări ale labirintului membranos sau osos, ale canalelor semicirculare, ale utriculei sau saculei sau membranei tectoria.

Cele mai mari obstacole în audiţie sunt considerate, pe drept, leziunile organului Corti şi ale membrani bazilare.

Membrana bazilară intră în rezonanţă cu sunetele joase prin fibre specializate pentru frecvenţe scăzute începând cu 100, 200, 300 Hz, apoi prin fibre specializate pentru frecvenţe din ce în ce mai înalte: 1.000, 2000, 3.000…8.000 Hz.

Omul aude sunetele cu o frecvenţă aproximativ în limitele a 20 – 20.000 Hz. Hertz-ul (Hz) este o dublă vibraţie. Pentru receptarea şi emiterea vorbirii sunt specifice sunetele cu o frecvenţă între 500 şi 7 – 8.000 Hz.

Cunoaşterea cât mai exactă a locului şi gradului leziunii contribuie la protezarea adecvată – individualizată – şi la folosirea optimă a reziduurilor auditive.

d. Desigur că sunt şi cazuri de leziuni ale traiectului nervos auditiv sau a zonei auditive din scoarţă, în cazul în care leziunea se află în creier, surditatea este mult mai gravă şi poartă denumirea de surditate corticală. Se pare că unii surdologi au exagerat frecvenţa surdităţii corticale (de ex. Bartzi considera existenţa surdităţii corticale în procent de peste 70%) în clasificarea cauzelor, gradelor şi

locului instalării disfuncţiei auditive.

V. Surdităţi genetice şi somatice

Cauzele surdităţilor ereditare acţionează la nivel cromozomial şi determină manifestarea unor aberaţii la nivelul informaţiei (codului) genetice. Surdităţile somatice sunt atât de tip genetic (Mandini, Schaibe…), cât şi congenital şi sunt cauzate de maladii materne din perioada graviditătii.

<Titlu> 3.2. Gradele deficitului auditiv

Deficitul de auz se diferenţiază de la caz la caz în raport cu locul şi profunzimea leziunii, dificitul de auz se stabileşte prin măsuri clasice şi mai precis prin măsurători moderne cu ajutorul unor aparate numite audimetre.

Prin măsurările audiometrice se controlează pragurile audibile la diferite intensităţi exprimate în decibeli şi la diferite frecvenţe exprimate în hertzi (duble vibraţii).

Auzul normal percepe sunetele la o intensitate de la o la 20 şi chiar 30 de decibeli. Perceperea sunetelor la intensităţi de peste 20 dB indică pierderi uşoare, medii şi severe ale auzului (hipoacuzie uşoară, medie şi severă) şi pierderi profunde la peste 90 dB (surditate şi cofoză) chiar şi în cazul surdităţii profunde (cofozei) prin protezare pot fi utilizate resturi minime de auz, dar numai dacă surdul conştientizează existenţa senzaţiilor auditive.

<Titlu> 3.3. Gradele deficitului auditiv

(După B.I.A.F. – Biroul internaţional de audio-fonologie)

0 – 20 dB Audiţie normală

Poate auzi conversaţia fără dificultate

20 – 40 dB Deficit de auz lejer – Hipoacuzie uşoară.

Poate auzi conversaţia dacă nu este îndepărtată sau ştearsă.

40 – 70 dB Deficit de auz mediu – Hipoacuzie medie.

Poate auzi conversaţia de foarte aproape şi cu dificultăţi. Necesită proteză.

70 – 90 dB Deficit de auz sever – Hipoacuzie severă.

Poate auzi zgomote, vocea şi unele vocale. Se protezează.

peste 90 dB Deficit de auz profund – Surditate (cofoză). Aude sunete foarte puternice – dar provoacă şi senzaţii dureroase. Se protezează cu proteze speciale.

38

<Titlu> 3.3. Tipuri de surditate

1. Transmisie, 2. Percepţie, 3. Mixtă

Tipurile de surditate se stabilesc în raport cu locul instalării traumei.

1. Surditate de transmisie

Cauze: malformaţii ale urechii externe sau medii, infecţii ale urechii medii (otita, mastoidita), cleiul, tulburarea ventilaţiei prin trompa lui Eustache, defecţiuni ale timpanului şi lanţului osicular (scăriţă, nicovală, ciocan, fereastră ovală), otoscleroză.

Caracteristici: C.O. auz normal; C.A. auz diminuat (diminuarea auzului la o intensitate de până la 60 – 70 dB). Se operează. Se protezează cu rezultate foarte bune; vocea tare puţin diminuată, vocea şoptită puternic diminuată. Percepere mai bună pentru sunete înalte în raport cu sunetele grave.

2. Surditate de tip percepţie (surditate senzorio-neurală) Cauze: leziuni la nivelul urechii interne (labirint membranos, osos, organul lui Corti, membrana bazilară), leziuni pe traiectul nervos sau în scoarţa cerebrala în zona auzului.: eziuni! e pot avea la bază anomalii cromozomiale, infecţii bacteriene, encefalopatii, traume, dereglări biochimice sau neurologice, intoxicaţii medicamentoase etc.

Caracteristici: C.O. şi C.A". auz diminuat.

Nu se operează. Se protezează cu aparate speciale. Solicită intens educaţie ortofonică clasică. Pierderea auzului poate depăşi 120 dB, vocea şoptită şi vocea tare sunt amândouă diminuate, perceperea sunetelor acute este defectuoasă.

3. Surditate de tip mixt

Cauze: otospongioza, otita medie cronică, sechele operatorii după evidare pedromastoidiană, traumatism cranian, cretinism endemic, sifilis congenital, boli eredo-degenerative etc.

Caracteristici: Surditatea mixtă prezintă caracteristici atât de tip transmisie curabile (protezabile) cât şi de tip percepţie; percepţie nulă pentru sunete acute şi redusă pentru tonuri grave.

<Nota>
„C.O.: conductibilitate osoasă – C.A. conductibililate aeriană.
</Nota>

<Titlu> CAPITOLUL 4
<Titlu> TESTAREA AUZULUI. PROTEZE AUDITIVE

<Titlu> A. TESTAREA AUZULUI
<Titlu> 4.1. Măsurarea auzului

Cercetările audiometrice confirmă faptul că numeroşi surzi (peste 90%) posedă resturi de auz de diferite grade. Aceste resturi, dacă nu sunt depistate, cunoscute şi exersate cât mai de timpuriu, rămân inutilizabile pentru auz şi vorbire.

Resturile de auz sunt depistate, în mod deosebit, prin aplicarea unor măsuri şi procedee tehnice. Dintre aceste procedee, cele mai des folosite sunt: a) acumetria fonică, b) acumetria instrumentală şi c) audiometria tonală şi vocală. Prin examenul auzului se stabileşte topografia leziunii şi tipul surdităţii (de transmisie, percepţie sau mixtă); audiometria vocală permite precizarea capacităţii de auz pentru vorbire (pe baza căreia se indică protezarea adecvată).

Măsurarea intensităţii; scara decibelilor (dB)

Sunetul cel mai slab pe care îl poate detecta urechea umană are o amplitudine de 20 micropascali (20 uPa).

Urechea poate tolera o presiune a sunetului de 1.000.000 mai mare (măsurată în Pascali).

Pentru ca măsurarea intensităţii sunetului să fie mai operantă se foloseşte o altă scară – a decibelilor (dB). Decibelul este cea mai mică unitate de măsură convenţională a intensităţii sunetelor (a zecea

parte dintr-un bel şi corespunde aproximativ foşnetului unei frunze de plop pe o vreme liniştită).

Scara decibelilor este logaritmică şi foloseşte pragul auzului de 20 µPa drept nivel de referinţă sau sunet standard.

40

<Titlu> Frecvenţa

Pragul auzului este măsurat pentru tonuri pure de diverse înălţimi, înălţimea tonului este exprimată ca frecvenţa lui. Frecvenţa este măsurată în Hertz (Hz). Omul poate să audă o gamă de frecvenţe de la 20 la 20.000 Hz. Audiometria de Ton Pur măsoară pragul de auz de la 125 Hz până la 8.000 Hz. Specifice pentru audibilitatea vorbirii sunt frecvenţele între 500 şi 7.000 Hz, masiv între 1.000 şi 4.000 Hz. Tonurile gamei audiometrice cresc din octavă în octavă (când frecvenţa unui ton se dublează, înălţimea este cu o octavă mai sus).

În general, pentru testarea auzului sunt folosite 5 frecvenţe:

250 HZ – 500 Hz – 1.000 Hz – 2000 Hz – 4.000 Hz

Aceste frecvenţe sunt folosite cu predilecţie deoarece ele sunt cele mai importante pentru înţelegerea discursului uman.

S-a vorbit pe parcurs despre intensitatea (sau puterea) şi frecvenţa tonului pur. Ambele sunt caracteristici fizice ale sunetului şi pot fi măsurate uşor în laborator.

Corespunzător cu aceste caracteristici fizice diferite ca înţeles sunt calităţile subiective de tărie şi înălţime dintre proprietăţile fizice ale sunetului şi cele subiective care nu pot fi trasate foarte distinct. Proprietăţile fizice sunt conţinute în undele sonore şi pot fi măsurate independent de orice observator uman. Proprietăţile subiective sunt caracteristice senzaţiilor evocate de ascultătorul uman în experimentele psihofizice.

Sunetul este o formă de energie care apare ca urmare a vibraţiilor produse. Audiţia umană, în mod normal, nu receptează toate vibraţiile sonore (de exemplu ultrasunetele).

Sunt câteva aspecte ale sunetului care au importanţă pentru un purtător de aparat de amplificare. Dintre acestea, două aspecte sunt mai importante: înălţimea şi tăria, deoarece ele implică şi o interpretare subiectivă.

Frecvenţa este măsurarea ratei vibraţiilor, adică a numărului de vibraţii duble pe secundă. Unitatea de măsură este Hertzul (H) şi multiplii săi, Kilohertzul (o mie de vibraţii p secundă – KHZ) şi Megahertzul (un ilion de vibraţii pe secundă – MHZ). Cu cât ceva vibrează mai repede, cu atât frecvenţa sa va fi mai mare. Astfel, frecvenţa mare va naşte înălţimea înaltă, pe când frecvenţa mică va naşte înălţimea joasă a sunetului. De exemplu, sunetul primei note „mi" la pian are o frecvenţă de 256 Hz, iar cel cu o octavă mai sus are 512 Hz.

Tăria depinde de nivelul de presiune a sunetului care e măsurată în dB.

Cu cât vibraţia este mai puternică, cu atât mai ample sunt vibraţiile în presiunea aerului şi totodată energia transmisă şi ca atare numărul de decibeli va fi mai mare. Sunetele cu un număr de decibeli mai mare sunt percepute ca fiind mai tari decât cele cu număr de decibeli mic. În termenii percepţiei umane, sunetele slabe au un nivel de 20 – 30 dB, în timp ce sunetele puternice au un nivel de 80 dB sau mai mult. Nivelul conversaţiei normale are loc ia circa 60 ds. O discuţie în doi de la aproximativ 2 m distanţă se produce la circa 40 dB.

<Titlu> 4.2. Percepţia sunetului

Cunoscând caracteristicile anatomice şi fiziologice ale organului auzului, putem analiza ceea ce auzim, deci natura senzaţiei de la stimulii auditivi. Aceste date sunt obţinute de psihologia experimentală şi fac domeniul de studiu al psihofizicii şi psihoacusticii.

Trebuie remarcat faptul că atunci când ne referim la nivelul la care auzim, avem de-a face cu o experienţă pur subiectivă. Pentru a obţine date experimentale în acest sens, înseamnă să expunem un subiect uman la un stimul auditiv prin căşti sau cu ajutorul cuiva care vorbeşte tare şi să-i cerem să spună ceva despre senzaţia pe care o are. Pentru început, putem să expunem subiectul la un sunet pe care îl aude şi să scădem treptat intensitatea acestuia, cerându-i să spună momentul în care nu mai aude sunetul. Sau putem să prezentăm un sunet foarte tare şi să determinăm apariţia senzaţiei de durere. De

asemenea, putem să-i prezentăm un sunet complex prin căşti, la o singură ureche, şi să cerem subiectului să ajusteze frecvenţa unui ton continuu la cealaltă ureche, până când înălţimea acestuia este la fel cu cea a sunetului complex din cealaltă ureche.

Datele obţinute prin aceste experimente variază adesea deoarece oamenii au o mare diferenţă de senzaţie auditivă. Uneori chiar aceeaşi persoană răspunde diferit, în diferite ocazii, depinzând de starea de confort psihic şi fizic a individului (de ex.: dacă a mâncat la timp, a avut o noapte proastă sau dacă e fixat pe o idee sau pe o întâlnire pe care o va avea curând). Pe lângă aceste variabile incerte, există şi modalităţi diferite de a conduce experimentul, proceduri corecte şi incorecte. Acestea conduc la un mare grad de variabilitate, atunci când se ia în considerare doar măsurarea pur fizică. De aceea măsurătorile psihoacustice sunt considerate modalităţi cantitative pe care le folosim pentru a afla cum răspunde în ansamblu mecanismul auditiv la un semnal sonor.

<Titlu> 4.3. Acumetria fonică

Testarea auzului cu ajutorul vocii

Examenul auzului cu ajutorul vocii reprezintă o metodă rapidă şi la îndemână atât a specialistului cât şi a părinţilor.

Vocea utilizată la examinare este cea şoptită, vocea de comunicare obişnuită, sau cea strigată.

Tehnica examinării:

Copilul este aşezat pe un scaun (cu spatele la examinator) cu o ureche liberă, iar cu cealaftă astupată (cu vată, cu cască etc.). Examinarea se realizează într-o cameră liniştită şi spaţioasă (de minim 6 m), marcată (cu creta) în felul următor:

Scaunul copilului à Examinator – 8 metrii

Copilul (de grădiniţă sau de scoală) va sta pe scaun, examinatorul fiind cel care se deplasează.

Examinatorul va folosi cuvinte bi sau trisilabice (logatomi) mai întâi cu tonalitate gravă, apoi cu tonalitate mai înaltă. Examinatul este instruit să repete fiecare cuvânt auzit. Dacă examinatul nu aude, sau

dacă repetă cuvântul greşit, examinatorul se apropie de copil, din trantă în treaptă şi cu aceeaşi intensitate repetă proba.

Perceperea vocii obişnuite între 8 şi 6 m presupune un auz normal; între 4 şi 1 m presupune o scădere mijlocie a auzului; sub 1 m presupune o pierdere foarte mare a auzului. Trebuie să fim atenţi că vorbindu-i foarte aproape de ureche, examinatul poate percepe vibraţii şi nu sunete.

Este de remarcat faptul că examenul cu ajutorul vocii indică numai gradul leziunii nu şi sediul ei.

Pentru cunoaşterea topografiei leziunii, se recomandă acumetria instrumentală şi, mai ales, audiometria tonală şi vocală.

<Titlu> 4.4. Acumetria instrumentală (examenul auzului cu ajutorul unei serii de diapazoane)

Examenul cu diapazoanele serveşte la compararea audiţiei pe cale osoasă cu audiţia obişnuită, pe cale aeriană sau timpanică (acestui procedeu i-a luat locul azi audiometria tonală liminară).

Pentru determinarea acuităţii auditive, în mod curent se întrebuinţează seria de diapazoane discontinuă (a lui Betzold) care cuprinde sunete cu variaţii din octava în octavă (ex.: 16, 32, 64, 128, 256, 512, 1024, 2048, 4096 etc. Hz).

Cu ajutorul diapazoanelor poate fi determinat locul şi câmpul auditiv nealterat. Astfel, în cazul în care nu sunt percepute sunetele joase, înseamnă că sediul leziunii se află la nivelul aparatului de transmisie, în consecinţă, tipul surdităţii va fi de transmisie.

Câmpul auditiv, în mod teoretic, se întinde între 16 şi 20.000 Hz. În clinică este cercetat însă între 128 şi 8.000 Hz. În mod normal, urechea aude vibraţii sonore pe cale aeriană un timp de 3 ori mai lung decât pe cale osoasă (C.O. / C.A. = 1/3); C.O. = conducere osoasă, C.A. = conducere aeriană.

Cele mai frecvente metode de control a audiţiei cu ajutorul diapazoanelor sunt: proba Schwabach, proba Rinne şi proba Weber.

— Proba SC/-M/A8ACH: Prin plasarea diapazonului pe masâoidă, se compară durata percepţiei auditive a examinatului cu a examinatorului (presupus cu auz normal).

— Proba RINNE: Se verifică raportul dintre audiţia (examinatului) pe cale aeriană cu cea pe cale osoasă, separat la fiecare ureche. Pot fi întâlnite trei situaţii:

a) C.O/C.A. = 1/3;

b) C.O/C.A. = 1 /1;

c) C.O. / C.A. = 1 / 3 – reduse în proporţie egală

— Proba WEBER: Diapazonul pus în vibraţie este aşezat pe vertex, la jumătatea distanţei dintre cele două urechi. Sunetul este perceput la mijlocul craniului dacă auzul este normal; el apare întărit (mai puternic) în urechea bolnavă în cazul în care aparatul de transmitere este lezat.

<Titlu> 4.5. Audiometria tonală (de ton pur) şi vocală

Audiometria este o metodă avansată de măsurare a auzului pe toate frecvenţele cu ajutorul unui aparat radioelectric – audiometrul. Acest aparat se compune dintr-un generator de frecvenţe (ex.: între 128 – 8.000 Hz), un potenţiometru, modificator al intensităţii sunetelor şi un cadru mobil care determină frecvenţa.

Audiometrul dispune de intensităţi pană la 110 dB (sau chiar şi 140 dB).

— Audiometria tonală este efectuată cu ajutorul sunetelor generate de audiometru.

— Audiometria vocală este efectuată cu vocea examinatorului şi transmisă celui examinat printr-un microfon adaptat aparatului. Ca materia! verbal, se folosesc logatomi, cuvinte, propoziţii şi fraze din vorbirea curentă.

Audiometrele de Ton Pur sunt folosite pentru a prezenta tonuri de altitudine cunoscute (frecvenţe) la niveluri cunoscute de tărie (intensitate) a fiecărei urechi.

Sunetul este generat iniţial de către audiometru ca un curent electric, iar acest curent este convertit în unde sonore de către receptori. Receptorii sunt căştile sau vibratorul pentru conducţia osului.

Căştile sunt folosite pentru a măsura pragurile de

conductibilitate aeriană.

Vibratorul este folosit pentru a măsura pragurile de conductibilitate osoasă.

Prin cască se înregistrează pragul minim al audiţiei pe cale aeriană, iar prin vibrator (care se aşază pe mastoid) se înregistrează pragul minim al audiţiei pe cale osoasă.

Se atrage atenţia celui examinat să semnalizeze imediat ce a auzit cel mai mic sunet în cască sau în placa vibrantă.

Testarea se începe întotdeauna cu urechea cea mai bună. dacă ambele urechi sunt aproximativ în aceeaşi stare, se începe cu urechea dreaptă.

În cazul audiometriei de ton pur, iniţial se prezintă un sunet la 1.000 Hz şi 60 dB prin apăsarea butonului întrerupător timp de două secunde. Dacă examinatorul nu aude, se măreşte intensitatea, în treptede câte 10 dB. După obţinerea reacţiei, începe tehnica de testare „zece jos – cinci sus", până la precizarea pragului minim de audibilitate care va fi notat pe foaia audiogramei.

Se procedează la fel şi pentru celelalte tonuri (frecvenţe). Astfel, se stabileşte seria de praguri ale celui examinat pentru tonurile emise de audiometru. Rezultatele se trec într-un grafic ce poartă denumirea de audiogramă.

În practică, se foloseşte, de obicei, graficul american, care notează pe abscisă (orizontală) frecvenţa, indicând astfel înălţimea sunetelor, iar pe ordonată (verticală), scara intensităţilor din 10 în 10 DB.

B. PROTEZELE AUDITIVE

Proteza auditivă este destinată să mărească presiunea sunetului în organul auditiv al purtătorului, cu alte cuvinte de a mări intensitatea sunetului. Aceasta se realizează prin captarea sunetului cu un microfon, amplificarea şi transmiterea sunetului amplificat la un receptor sau la o cască ataşată la ureche.

După cum arată Tucker şi Noian", proteza auditivă nu poate corecta deficienţele analizatorului auditiv, dar poate suplini sau minimaliza unele din efectele acestor tulburări. Protezele auditive nu

sunt aparate de mare fidelitate. Ele nu sunt capabile să reproducă cu mare acurateţe sunetele pe care le amplifică. Aceasta se datorează şi dimensiunilor aparatului. Cu cât aparatul este mai mic, este mai uşor şi mai confortabil de purtat, dar cu atât mai dificil reproduc cu acurateţe sunetele la un nivel înalt de amplificare la care este solicitat. Nici chiar amplificatoarele cu căşti nu ajung la o reproducere de înaltă fidelitate a sunetelor. Proteza auditivă nu poate produce eu acurateţe sunetele, deoarece fiecare tip de proteză distorsionează într-o anumită formă sunetul ce îl transmite urechii.

Deoarece există diferenţe între" diferitele tipuri de proteze auditive, este important să se poată măsura performanţele aparatelor auditive din punct de vedere al capacităţii de amplificare a sunetului şi a acurateţii redării lui.

Este necesar să fie cunoscute caracteristicile şi performanţele unei proteze atunci când se alege o proteză pentru un copil, deoarece acesta nu este în stare să spună cât de bună îi este o anume proteză.

<Titlu> Sistemele de amplificare la copii

Există mai multe tipuri de sisteme de amplificare: aparate purtate în întregime de copii, aparate fixate în anumite locuri (sistem de amplificare cu căşti) şi cele care, în parte, sunt folosite de copil, în parte de altcineva (cel care foloseşte transmiţătorul).

<Notă>
„TUCKER, I. and MOLAN. M., Educaţional Audiology, Croorn Helm, London, 1986
</Notă>

47

Cei mai mulţi copii au nevoie de câte o proteză auditivă pentru fiecare ureche. Referitor la protezele purtate de copii: unele se ataşează pe corp, altele se poartă la nivelul urechii externe, unele se introduc în canalul (conductul) auditiv, iar altele se fixează la nivelul urechii interne.

Olive

Primele trei tipuri de proteze purtate de copii folosesc un agregat suplimentar numit olivă, care se introduce în urechea externă. Rolul olivei este de a fixa proteza sau receptorul unei proteze şi de a conduce sunetul amplificat în canalul auditiv. Oliva este racordată cu proteza în diferite feluri: ori printr-un tub acustic scurt ori printr-un clip special care este introdus în receptorul folosit de protezele de corp. Olivele sunt confecţionate din materiale diferite, opace sau transparente, de culori diferite şi cu diferite grade de rigiditate (maleabilitate).

În ceea ce priveşte utilizarea olivelor trebuie să se ţină seama de două aspecte: să se fixeze foarte bine în urechea externă şi să fie menţinute curate.

Dacă olivele nu sunt bine fixate, pot produce un şuierat puternic sau efectul de „feed-back" acustic, în cazul în care nu sunt menţinute curate, se pot produce interferenţe în calitatea sunetului care ajunge în conductul auditiv, fără a mai vorbi despre aspectul igienic. Dacă igiena zilnică a olivei este uşor de realizat, nefixarea corectă a ei în urechea externă nu se poate remedia decât confecţionând o nouă olivă. Se ştie că tinerii (preşcolarii şi şcolarii mici) cresc foarte repede, de aceea olivele trebuie refăcute la perioade scurte de timp. Micşorarea volumului de amplificare a aparatului pentru a reduce tendinţa de şuierat a protezei nu este o strategie de adoptat la o olivă ce nu se fixează bine, deoarece astfel lipsim copilului de volumul de amplificare a sunetului de care are nevoie.

Proteze auditive personale
— Proteze auditive ataşate de corp
— Proteze „post aurale" (se poartă după ureche)
— Proteze purtate în ureche
— Proteze cu conducţie osoasă
— Proteze auditive cu căşti
— Proteze auditive de grup
— Proteze auditive de radio

<Titlu> CAPITOLUL 5
<Titlu> TIPURILE DE SURDITATE ŞI PROCESELE DE ÎNVĂŢARE

Deficienţa de auz acţionează într-un mod diferit în raport cu variabilele de personalitate, sociale sau familiale.

Aceşti factori pot fi modelaţi prin îndrumarea competentă a familiei de către profesorul specialist pentru a preîntâmpina abaterile, mai mult sau mai puţin grave, în dezvoltarea disfuncţionalului auditiv.

Astfel, pot fi luate măsuri educative adecvate, de la vârsta cea mai mică, în raport cu cauzele şi tipurile de surditate.

<Titlu> 5.1. Deficienţa de auz de tip transmisie şi dezvoltarea copilului

Impactul unui auz intermitent în copilărie a fost studiat pe larg şi a dat naştere la două curente extreme. Pe de o parte, se acuza un registru extins de tulburări în domeniul limbajului şi vorbirii, împreună cu probleme pe termen lung cu privire la dezvoltarea intelectuală şi a achiziţiilor de cunoştinţe, concomitente cu deficienţa de auz de transmisie. Pe de altă parte, alte cercetări au negat vreo influenţă semnificativă în dezvoltare, ca urmare a pierderii de auz.

Studii efectuate pe eşantioane de copii cu otită medie cronică (Webster, 1986; Webster, Sanders and Bamford, 1984)" au relevat că, în cazul în care copiii au suferit de otită medie, repetată, încă din primul an de viaţă, au fost afectate laturi ale fiziologiei vorbirii, bogăţia vocabularului, maturitatea gramaticală, înţelegerea, expresivitatea, concepte lingvistice, memoria auditivă, deprinderile de a asculta şi chiar inteligenţa, comportamentul, adaptarea socială.

În fonologia vorbirii, de exemplu, se afirmă că acei copii care nu aud dar sunetele vorbirii în copilărie vor avea mai multe dificultăţi în a interpreta şi produce sunetele contrastante sau fricative „f" ori „v", siflantele „s", nazalele „m" sau „n".

<Notă>

„WEBSTER, A, SAUNDERS, E. and BAMFORD, J., Fluctuating conductive hearing-impairement, Journal of the educaţional Psychologist, 1984.

</Notă>

Studiind în laborator efectele pierderii de auz de tip conducţie (transmisie) s-a constatat că la o pierdere de 15 – 20 dB va fi afectată capacitatea copilului de a asculta şi a discrimina sunetele în condiţii de zgomot, precum în bucătărie, în clasă sau la joacă.

În afară de întârzierea în dezvoltarea fonologică unanim semnalată, cercetările au pus în evidenţă întârzieri în dezvoltarea vocabularului, pe baza administrării testelor de limbaj. Astfel, copiii nu au putut identifica imaginea unor cuvinte rostite. De asemenea, când s-a măsurat dezvoltarea sintaxei, aceşti copii au manifestat un registru limitat de cuvinte şi propoziţii folosite, în timp ce cei mai mulţi copii auzitori atinseseră în vorbire un anumit nivel de propoziţii dezvoltate, cei cu pierdere de auz de conducţie erau rămaşi în urmă cu doi sau trei ani.

În şcoală, asemenea copii întâmpină greutăţi în înţelegerea a ceea ce se predă, pot interpreta greşit întrebările sau sunt incapabili să-şi exprime ideile. De asemenea, ei folosesc destul de puţin unele structuri sintactice precum timpurile verbelor, formele pluralului şi regulile de construire a propoziţiilor şi frazelor.

Cercetările au scos în evidenţă efecte mai subtile determinate de pierderea de auz de conducţie. Astfel, s-a sugerat că acei copii cu otită medie persistentă sunt mai retraşi faţă de contactele sociale, mai puţin atenţi şi mai puţin motivaţi, au o concentrare a atenţiei limitată sau manifestă dependenţă de adult în luarea deciziilor.

Într-un studiu care era centrat pe consecinţele comportamentale şi sociale ale otitei (Silva, Kirkland, Steword şi Williams, 1983) *2 mamele unui grup de copii de cinci ani bolnavi de otită medie au descris copiii tor ca fiind izolaţi social, neastâmpăraţi, neascultători, agitaţi şi distructivi.

Din experienţa pedagogică se ştie că, în general, problemele comportamentale precum şi cele de învăţare se influenţează reciproc. De asemenea, atunci când comunicarea cu un copil este dificilă, adultul devine mult mai directiv şi restrictiv, în timp ce relaţiile dintre adult şi copil devin tot mai încărcate emoţional.

În literatura de specialitate ideea referitoare la faptul că surditatea îşi pune amprenta asupra relaţiilor dintre copil şi adult s-a conturat, în special, prin cercetările efectuate pe subiecţi cu pierderi

de auz profunde.

<Notă>
*2 BAMFORD, J. and SAUNDERS, E., Hearing împăirement, Auditory Perception and Language Disability, London Eduard Arnold, 1985.
</Notă>

50

Unii cercetători (Bamford şi Saunders, 1985) 3 încearcă să explice de ce pierderea de auz de conducţie. ar cauza asemenea efecte, ţinând cont de faptul că acest tip de surditate, de obicei, nu este prezent la naştere şi nici nu este continuu. Aceşti copii se bucură de perioade de experienţă auditivă normală. De asemenea, pierderea de auz de transmisie, spre deosebire de cea de percepţie, influenţează toate frecvenţele de sunete cu o cantitate similară, conducând mai degrabă la o scădere a auzului, decât la o distorsiune a semnalului sonor.

În general, pierderea de auz cauzată de afecţiunea urechii medii nu este mai mare de 20 – 50 dB.

O explicaţie se consideră a fi faptul că natura fluctuantă a pierderii de auz derutează copilul în perioadele „critice" de dezvoltare. Modelul sonor pe care copilul îl aude suferă uşoare schimbări. Acest fapt face dificilă construirea unui depozit, al memoriei sau al unui cadru pentru sensul sunetelor. De asemenea, copilul, în loc să-şi consolideze memoria sunetelor în perioada în care dispune de auz normal, pierderea fluctuantă interferează cu organizarea perceptuală a acestuia. Argumentele conduc spre supoziţia că inconsistenţa în expresia sonoră a copilului întârzie achiziţionarea structurilor de referinţă ale unităţilor perceptuale ale vorbirii.

Altă explicaţie atribuie efectele asupra dezvoltării concomitente deficienţei de auz de transmisie agentului cauzal al otitei. Studiile efectuate pe grupe de copii care aveau o istorie clară a otitei, în comparaţie cu grupe de copii care nu manifestau această maladie, nu au fost elocvente deoarece criteriile de selecţie nu au luat în considerare şi alţi factori ce ar contribui la diferenţe individuale în învăţare şi comportament precum: vârsta, sexul, cadrul familial,

mediul şcolar etc.

Alex Webster şi David Wood4 identifică un număr de factori care contribuie la întârzieri în dezvoltare şi predispune copiii la otite medii, cum ar fi: sărăcia, hrana săracă, condiţiile de viaţă nesănătoase, locuinţe insalubre, greutate scăzută la naştere, neîngrijirea în familie etc. Aceşti factori nu trebuie interpretaţi categoric cauzal cu toate că fiecare din aceştia ar putea influenţa dezvoltarea copilului şi l-ar putea expune la contractarea otitei medii.

<Note>
*3 idem
*4 WEBSTER, A.; WOOD. D., Children with Hearing Difficutoeş, Cassel Educaţional Limited, London, 1989.
</Note>

<Titlu> 5.2. Deficitul de auz senzoneural (de percepţie) moderat şi influenţa sa asupra dezvoltării copilului

În comparaţie cu copilul auzitor, cel cu pierdere de auz de tip percepţie (până la 60 dB) este caracterizat în literatura de specialitate ca fiind imatur în vorbire, vocabular, concepte lingvistice şi sintaxă. Consoanele, în special cele finale, sunt omise şi, de asemenea, consoanele contrastante sunt achiziţionate cu întârziere, în acest caz, discriminarea vorbirii poate fi afectată, în limbajul expresiv aceşti copii folosesc cu predilecţie propoziţiile scurte şi nu stăpânesc regulile de alcătuire a frazelor. Acest lucru le îngreuiază exprimarea propriilor gânduri, folosind un registru limitat de idei. Rezultatele unor studii par a exprima faptul că progresul spre un limbaj mai complex este limitat pe măsură ce copilul se maturizează şi, în consecinţă, acesta n-ar putea ţine pasul niciodată cu colegii lui auzitori.

Literatura de specialitate afişează şi liste cu concepte la care copiii cu pierdere de auz senzorială moderată au dificultăţi.

Faptul că aceştia ajung cu greu să cunoască sensurile metaforice ale unor cuvinte, chiar prin folosirea lor neîncetată în diferite contexte (de exemplu, expresii ca: „a avea bătaie de cap”, „a se trezi cu noaptea-n cap, „a da de furcă” etc.) creează dificultăţi de înţelegere a

mesajelor şi totodată şi în stabilirea de relaţii interpersonale. Rămânerea în urmă la unele obiecte şcolare, ca de exemplu cu aproximativ doi ani la citire, faţă de copiii auzitori, este pusă pe seama dificultăţilor de percepţie auditivă, a amenajărilor necorespunzătoare din clasă şi a instructajului verbal necorespunzător.

<Titlu> 5.3. Relaţia dintre dezvoltarea copilului şi surditatea de percepţie profundă

Efectele pierderii de auz senzoriale profunde, în copilărie, sunt de neprevăzut, uneori chiar devastatoare şi depind. În mare măsură de atitudinea familiei faţă de handicapat.

Studiile efectuate, precum şi practica îndelungată în domeniu ne îndreptăţesc să afirmăm că nu se poate spune despre toţi copiii cu aceste deficienţe că le este caracteristic un nivel scăzut la învăţătură sau în achiziţionarea limbajului sau că ar fi mai avantajaţi dacă ar fi educaţi în spiritul strict al unei anumite metode. De aceea, în cadrul instituţionalizat al clasei, profesorul trebuie să individualizeze demersul educaţional în raport cu situaţia oferită de dotările clasei şi particularităţile fiecărui elev.

S-a constatat că, în general, copiii surzi proveniţi din familii de surzi (aproximativ 10 procente) prezintă mai puţine dificultăţi de comportament, emoţionale şi au performanţe mai bune la învăţătură decât cei proveniţi din familii de auzitori (Medow) *5.

Această situaţie se poate explica prin relaţia afectivă şi comunicaţională distorsionată care există între familia auzitoare şi copilul deficient, printr-o percepţie emoţional negativă a acestuia în raport cu statutul social al familiei respective (cel puţin în primele faze). Aceste relaţii nefireşti, necorectate pot să influenţeze negativ întreaga dezvoltare psihosocială a copilului.

Pe lângă gradul şi cauzele pierderii de auz, o serie de alţi factori contribuie la diferenţierea nivelului achiziţiilor intelectuale şi comportamentale, precum pregătirea profesională a părinţilor, nivelul de venituri familial etc.

În general, pierderea de auz senzorială profundă este prezentă

din prima copilărie şi nu este asociată cu alt afecţiuni. Fără îndoială, nevoile speciale necesare pentru copiii cu acest tip de pierdere de auz sunt cu mult mai numeroase decât cele în cazul copiilor cu pierdere de auz moderată.

<Titlu> 5.4. Percepţia monoaurală şi influenţa ei în procesul educaţiei

Distrugerea nervului auditiv al unei urechi este cel mai adesea rezultatul unei infecţii virale, ca de exemplu, oreonul contractat în timpul copilăriei etc. în unele cazuri, repercusiunile acestei afecţiuni nu pot fi evitate şi, de asemenea, nici protezarea copilului nu se recomandă (de cele mai multe ori), în aceste cazuri, copiii vor recepta mesajul sonor unilateral.

Mulţi dintre copiii cu o singură ureche sănătoasă se descurcă bine în şcoală, dacă adulţii le creează, anumite condiţii. Capacitatea copilului de a asculta este perturbată în special în condiţii de zgomot şi reverberaţii, în condiţii de distanţă mare faţă de sursele de sunete şi într-un mediu cu nivel ridicat al zgomotelor, copilul cu percepţia unilaterală ar putea reacţiona mai lent sau ar putea manifesta nesiguranţă în decodificarea mesajului. De asemenea, va manifesta greutăţi în localizarea direcţiei sursei sonore care există ca urmare a percepţiei stereoscopice (cu ambele urechi), ca urmare, se observă tendinţa copilului de a căuta în jur persoana care vorbeşte şi va avea dificultăţi şi în a distinge diferenţa fină între sunete.

<Notă>
*5 MEDOW, K.P., Deafnessandihilddevelopement, London, Eduard Arnold, 1980.
</Notă>

Un prim ajutor ce se poate da copilului monoaural în şcoală este de a-l aşeza în clasă cu urechea sănătoasă spre vorbitori: dacă copilul întâmpină dificultăţi la învăţătură sau de interrelaţionare, trebuie intervenit special în optimizarea condiţiilor de recepţionare a mesajelor sonore, în plasamentul spaţial sau în acordarea unui sprijin

personal.

În cadrul familial, în timpul mesei, de exemplu, copilul trebuie aşezat cu urechea sănătoasă spre familie.

Deoarece va avea dificultăţi să audă şi să înţeleagă ce se vorbeşte în altă cameră, va trebui ca membrii familiei să se obişnuiască să-i vorbească numai când sunt în apropierea lui.

De asemenea, copilul trebuie atenţionat ca atunci când se plimbă cu cineva, să se aşeze cu urechea sănătoasă în partea în care-se află partenerul.

<Titlu> 5.5. Implicaţiile pierderii de auz în mediul şcolar şi social

Trebuie reţinut faptul că cei mai mulţi copii cu deficienţă de auz nu pot asculta şi scrie în acelaşi timp. De aceea, atât dictarea cât şi lectura notiţelor sunt activităţi foarte dificile dacă nu chiar imposibile. Profesorii pentru surzi depind o tehnică specială pentru dictare, în situaţia în care copilul deficient de auz este integrat într-o clasă de copii auzitori, ar fi util să aibă un prieten în clasă care să-i repete instrucţiunile sau să verifice notiţele, economisind astfel timpul profesorului.

Multe cuvinte scurte sau sunete ale vorbirii pot fi repetate greşit de către copilul deficient de auz, care este dependent de labiolectură şi de un auz imperfect şi chiar distorsionat. Aceste greşeli se pot reflecta şi în forma scrisă a limbajului, lucrările scrise apărând astfel ca fiind asemănătoare cu ale copilului înapoiat mintal, în acest caz, trebuie să ţină cont de faptul că aceste deficienţe manifestate în scris, sunt urmare a unei achiziţii mai lente a limbajului datorită pierderii de auz şi nu neapărat ca urmare a unei retardări mentale.

Progresul în privinţa cunoştinţelor şcolare, a deprinderilor sociale şi a dezvoltării emoţionale depind foarte mult de dezvoltarea lingvistică. Deoarece copilul deficient de auz pierde atât de mult din conversaţia incidentală, va fi deficitar atât în domeniul cunoştinţelor generale, cât şi al vocabularului. Cum cea mai mare parte a gândurilor noastre este exprimată în cuvinte, exprimarea clasică a ideilor lui va fi adesea dificilă creând falsa impresie de înapoiere. De asemenea, încrederea în sine se va dezvolta încet şi de aceea copilul ar pută să manifeste şi o nesiguranţă emoţională.

Trebuie avut grijă ca niciun copil să nu se retragă din grup din cauza unor insuccese, sau a sentimentului de frustrare, sau datorită unor practici discriminatorii. Copilul va trebui să înveţe să trăiască cu handicapul său în societate şi, de aceea, o supraprotecţie nu l-ar ajuta, cu toate că de cele mai multe ori copilul are tendinţa să se izoleze şi simte totodată nevoia de o înţelegere simpatetică.

O dată ce copilul trece din ciclul primar şcolar în cel gimnazial întâmpină noi dificultăţi legate de acomodarea cu vocile şi labiolectura vorbirii noilor profesori ce predau variatele obiecte de studiu. Pentru cei ce sunt incluşi în învăţământul obişnuit, studierea unei limbi străine, a căror noi sunete percepute imperfect, creează noi greutăţi, noi bariere ce trebuie depăşite. Sunt de remarcat, de asemenea, efortul şi încordarea pe care le încearcă copilul atunci când se fac anunţuri, sau se dau instrucţiuni în cadrul unor adunări sau în spaţiile vaste ale unei şcoli.

<Titlu> CAPITOLUL 6

<Titlu> DEZVOLTAREA PSIHOFIZICĂ A COPILULUI DEFICIENT DE AUZ

Ereditatea, mediul social şi mai ales educaţia direcţionează şi condiţionează dezvoltarea psihofizică şi formaţia culturală a oricărei persoane normale sau cu disfuncţii senzoriale, mintale sau motrice.

Dezvoltarea organismului copilului presupune îngrijire, hrană şi educaţie corporală.

Formarea şi dezvoltarea proceselor, activităţilor şi însuşirilor psihice şi a bazelor personalităţii presupune existenţa mijloacelor de comunicare, de stabilire a relaţiilor interumane.

În cazul normalităţii organelor de simţ, limbajul se formează şi se dezvoltă în mod spontan concomitent cu exersarea proceselor cognitive şi cu formarea unor abilităţi şi deprinderi practice.

Mediul socio-familial determină forma şi calitatea limbajului şi a comunicării.

În condiţiile apariţiei la copil a unor disfuncţii auditive în perioada prelingvistică, însuşirea limbajului şi a comunicării presupune o anumită specificitate.

În familiile de surzi se însuşeşte limbajul mimico-gesticular (extralingvistic), în mod spontan, aproximativ în acelaşi fel în care copilul auzitor învaţă să vorbească. Dar pentru toţi copiii cu deficienţă auditivă, indiferent de mediul familial din care fac parte (auzitor sau neauzitor), se pune (prin protezare timpurie) dar şi organizat cu sprijinul familiei, al specialistului şi al aparaturii tehnice* de protezare.

Educaţia timpurie preîntâmpină consecinţele negative în dezvoltarea psihofizică a copilului surd şi chiar a vorbirii.

<Titlu> 6.1. Dezvoltarea fizică a copilului surd

Măsurile medicale şi mai ales educative (ex. hrană raţională, antrenament psihofizic, mediul de vorbire etc.) înlătură în cea mai Tiare măsură consecinţele tulburărilor anatomo-fiziologice.

A.I. Diacikov ” combate exagerările unor medici şi surdologi europeni (Sclovski, Betzold, Barezi etc.) cu privire la nedezvoltarea fizică a copiilor cu handicap de auz.

<Notă>

„DIACIKOV, A.I., Vopsilanie l obucenie gluhonenih detei, Izd. A.P.N., R.S.F.S.R.

</Notă>

Dacă totuşi există anumite diferenţe în dezvoltarea fizică între copilul auzitor şi cel deficient de auz, acestea se datoresc izolării surzilor în societate, lipsei de antrenament sau hranei insuficiente.

La noi în ţară, Fătu Z. *2, în urma măsurătorilor efectuate constată la handicapatul de auz o dezvoltare fizică apropiată de cea a auzitorului de aceeaşi vârstă.

Totuşi, atât elin observaţiile efectuate, cât şi prin măsurători efectuate la unii copii deficienţi de auz (surzi sau hipoacuziei) la intrarea în şcoală, am constatat uşoare deficienţe de coordonare, un echilibru static mai slab dezvoltat, indici scăzuţi de rezistenţă la

eforturi de durată, mers deficitar, indici scăzuţi ai capacităţii respiratorii etc. Aceste tulburări sunt în parte remediate prin sistemul de învăţământ la un procent ridicat de copii, dar unele tulburări persistă, în mod deosebit, la elevii cu duble şi triple deficienţe, deoarece aceleaşi cauze care au lezat analizatorul auditiv pot lăsa urme şi în alte zone ale sistemului nervos central.

Pentru surditatea simplă, F. Fourgon *3 menţionează tulburări numai la nivelul aparatului respirator.

Ewing şi Herren *4 sesizează întârzieri în domeniul motor, postura! şi chiar şi afectiv. Ei spun că surzii fac primii paşi la un mic interval după auzitori datorită nestimulării şi neîncurajării verbale (de exemplu, prin cuvinte: Hai, la mama! sau Hai, la mine!).

Surzii, într-un procent însemnat, au aparatul vestibular distrus *5, mai ales în urma encefalopatiilor. Pentru ei este periculos să lucreze la înălţime sau în apă. În căzu! în care plonjează în apă adâncă şi tulbure, surzii se pot îneca, deoarece au aparatul static distrus şi fără vizibilitate, ei nu găsesc direcţia suprafeţei apei.

<Titlu> 6.2. Dezvoltarea psihică a copilului surd

Din cele mai îndepărtate timpuri, dar mai ales în secolul al XX-lea s-au emis ipoteze, s-au făcut numeroase cercetări şi studii cu privire la cunoaşterea particularităţilor dezvoltării psihice a copiilor cu deficienţe de auz (ex. S. Borel Maisonny. Decio Scuri, P. Oleron, Meiklebust, I.R. şi A.W. Ewing, H. Herren, L Mandin *6 etc.).

<Note>

*2 FĂTU, ZELMA.

— Ritmica şi gimnastica medicală, Cluj-Napoca, 197D.

*3 FOURGON, F. – Elemente de phonétique descriptive, de demutisation et tfortophonie.

Société A. Binet et T. Simon, Art et tehnique pedagogiques. Phonétique et langage, no.

505, 1968.

*4 L'education des enfants et des adolescente handicapee, sous la directori de Lucien

Lefèvre et Richard Oelchet, tom 3: Les handicapee senzorials, Ies sourds, „Enciclopedie moderne d'education", 1971.

*5 Op. cit.
*6 Op. cit.
</Note>

În ultimele decenii, specialiştii studiază problema dacă structurile psihice ale deficienţilor de auz sunt identice sau diferă de ale auzitorilor (normali) de aceeaşi vârstă. Pe această temă, s-au emis păreri diferite. De exemplu:

a. Structurile psihice ale deficienţilor de auz nu au p dezvoltare specifică, ci sunt numai retarde, în mod temporar, până când surzii îşi vor însuşi limba, în aşa fel încât acesta să devină instrument al» gândirii şi mijloc principal de comunicare.

b. Structurile psihice ale surdo-mutului prezintă dezvoltare specifică datorită particularităţilor instrumentelor operaţionale, determinate de prezenţa limbajului gestual – specificitate ce se menţine într-o măsură mai mare sau mai mică pe tot parcursul vieţii.

Ocupându-se de formarea şi restructurarea funcţiilor comunicării şi cunoaşterii, C. P uf an7 arată că: „... majoritatea specialiştilor care se preocupă de problemele psihologice şi pedagogice ale deficienţilor de auz, nu mai pun la îndoială faptul că surdul (nedemutizat) posedă gândire, după cum posedă şi limbaj, că gândirea lui este obiectuală, în imagini, iar limbajul, mimico-gesticular. Atât gândirea cât şi limbajul surdo-mutului se desfăşoară însă în cadrul unor anumite limite, condiţionate aţâţ de posibilităţile imaginilor generalizate, cât şi de cele ale sistemului de comunicare mimico-gesticular".

Comparativ cu gândirea auzitorului, gândirea surdo-mutului are un conţinut concret neevoluat. Abstracţiunile sunt prea puţin accesibile acestor forme de gândire. Ele vor deveni treptat accesibile în procesul gândirii noţional-verbale care evoluează odată cu demutizarea.

Principalele forme de gândire şi operaţiile logice pe care la întâlnim la auzitor sunt prezente şi la surdo-mut. La acesta din urmă, ele au o dezvoltare mai restrânsă, mat puţin evoluată, din cauza îngrădirilor pe care le pune însăşi imaginea.

În procesul demutizării deficientul de auz trece treptat de la

limbajul gestual la cel verbal şi de la gândirea în imagini, la cea noţional-verbală. Trecerea la gândirea noţional-verbală se realizează într-un îndelungat şi complex proces de învăţare. Sub aspectul operaţiilor gândirii, întreaga perioadă de demutizare va însemna o acţiune îndreptată spre formarea şi impulsionarea gândirii noţional-verbale, oferind mai ales hipoacuzicilor posibilitatea să ajungă la nivelul persoanelor auzitoare (normale). Gândirea surdo-mutului dispune de aceleaşi tipuri de operaţii care se întâlnesc şi la persoanele auzitoare (ex.: analiză, sinteză, abstractizare-generalizare, comparaţie etc.). Nivelul acestor operaţii ale gândirii este condiţionat de diferiţi factori (de ex.: limbaj, dezvoltare psihică generală, nivel informaţional etc.). gândirea deficientului de auz evoluează în strânsă legătură cu ansamblul capacităţilor psihice.

<Note>
*7 PUFAN, C., Probleme de surdo-psihologie, vol. I, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972, p. 77.
</Note>

Dintre surdo-psihologii străini, Giuseppe Trudo *8 (Italia) sesizează faptul că „surdo-muţii au idei, judecăţi, raţionamente înainte de şcolarizare, în perioada comunicării prin gesturi – deci-înainte de a-şi fi însuşit limbajul verbal.

M. Debesse *9 (Franţa) constată la surzi existenţa unei gândiri primitive, concrete, senzoriologice.

Myklebusţ *10 (S.U.A.) consideră că structurile psihice sunt „alterate" numai la niveluri înalte de funcţionalitate. De exemplu, la testele care solicită raţiune abstractă se observă un decalaj mai mare între surzi şi auzitorii normali, în acest sens, cercetările cu „Progressives Matrices" de Rayen sunt semnificative. Auzitorii îi depăşesc, de asemenea, pe surzi în rezultatele testelor de raţionament prin analogie de seriere. de clasare, de descoperire (folosind Scala Nebrasca, Snijders-Womwn, Farrant etc.).

S. Borel-Masonny *11 (Franţa) insistă asupra faptului că aşa-zisa insuficienţă mintală (intelectuală) a surzilor nu este o realitate

fatală. Ea nu este câteodată decât rezultatul metodelor noastre de învăţământ sau de cercetare. Copilul, chiar şi cel surd profund, observă deduce, raţionează. În cazul în care activitatea psihică este antrenantă – indiferent prin ce mijloace – aceasta se dezvoltă.

J. Piaget *12 arată că surdo-muţii de vârstă mică posedă jocul simbolic şi un limbaj prin gesturi şi că, în studierea operaţiilor logice concrete (înserieri, clasificări, conservări etc.), realizată de diferiţi psihologi (de ex.: P. Oleron, H. Furth, M. Vincent etc.) se observă apariţia şi dezvoltarea acestor operaţii, uneori cu o anumită întârziere – dar cu o întârziere cu mult mai mică decât la alte categorii de cocii handicapaţi.

Pe baza teoriei genezei inteligenţei a lui J. Piaget *13 a fost emisă părerea că inteligenţa senzorio-motrică (cu care operează şi surzii de aceeaşi vârstă: 0 – 3 ani) se formează în acţiune şi nu este dependentă de limbajul verbal. În consecinţă, surdul în etapa inteligenţei senzorio-motrice se dezvoltă normal psihic deoarece limbajul – chiar în cazul copiilor auzitori – nu este în aşa fel format încât să organizeze activitatea şi dezvoltarea psihică.

<Note>

*8 PUFAN, C., Probleme de surdo-psihologie, vol. 1, Editura Didactică şi Pedagogică Bucureşti, 1972.

*9 DEBESSE M. – Psychotogie de l'enfant et pedagogie. L'education des enfants inadap-tes, „Buletin de Psychologie", Universitede Paris, tour XI/12, nr. 149, 1958.

*10 L'Education des enfants et des adolescents handicapees, sous la direction de LUCIEN LEFÈVRE et RICHARD D., tom 3. Les handicapes senzoriels. Les sourds. Encyclopédie moderne d'education, 1971.

*11 Ibidem. Enciclopedie moderne d'education, 1971.

*12 PIAGET, J., Structuralismul, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1973.

*13 L'Education des enfants et des adolescents handicapes, sous la direction de LUCIEN LEFÈVRE et RICHARD DELCHAT, tom. 3 Les handicapes senzoriels. Les sourds „Encyclopédie moderne d'education, 1971.

Ideea despre dezvoltarea normală a surzilor şi auzitorilor în perioada formării inteligenţei senzorio-motrică (0 – 3 ani) este elaborată pe ipoteza că mişcarea şi vizualizarea constituie actul de bază în geneza inteligentei.

Furth H.G. duce mai departe această idee, afirmând că „gândirea logică inteligentă nu are nevoie de suportul unui sistem simbolic, aşa cum există el în limbajul societăţii; organizarea internă a inteligenţei nu este dependentă de sistemul limbajului, din contră, înţelegerea şi utilizarea limbajului gata făcut sunt dependente de structura inteligenţei.

Diferenţierile în dezvoltarea psihică între copilul surd şi cel auzitor apar, mai pregnant, în perioada însuşirii limbajului verbal ca mijloc – de comunicare şi instrument operaţional pe plan conceptual.

Demutizarea precoce cu sprijinul protezării şi al unor metode adecvate are ca efect vizibil diminuarea diferenţelor în dezvoltarea psihică a copilului surd comparativ cu cel auzitor-normal.

<Titlu> 6.3. Particularităţi în dezvoltarea psihofizică a copilului surd comparativ cu cel auzitor

Auzitor
Surd

„Funcţionalitate normală a auzului pe baza integrităţii anatomo-fiziologice a organului de simţ auditiv.

„Disfuncţie auditivă, gradual diferită în concordanţă cu cauză, locul şi tipul şi profunzimea leziunii elementelor componente ale urechii.

*2. Dezvoltarea fizică generală normală.

*2. Dezvoltarea fizică generală normală în condiţii de hrană şi îngrijire corespunzătoare.

*3. Dezvoltarea motrică normală.

*3. Dezvoltarea motrică (exemplu: mersul) prezintă o uşoară întârziere datorită absenţei stimulului verbal emoţional-afectiv.

*4. Reflexul de orientare şi apărare poate fi declanşat de Stimuli sonori, vizuali etc.

*4. Reflexul de orientare pe bază de auz este diminuat sau chiar inexistent.

*5. Dezvoltarea normală a aparatului respirator.

*5. Dezvoltarea normală a respiraţiei biologice şi minimă a respiraţiei fonatoare (până la demutizare).

*6. Simţul echilibrului normal.

*6. Simţul echilibrului tulburat la surzii cu traume în urechea internă.

*7. Structurile ritmice corporale se formează în primul rând pe bază de auz şi imitaţie.

*7. Structurile ritmice corporale se exersează pe bază de văz, tact şi imitaţie.

*8. Gânguritul şi lalaţia apar şi se dezvoltă în succesiune şi pregătesc aparatul de emisie pentru vorbire.

*8. Gânguritul apare în mod normal şi la surd, dar dispare foarte repede (după câteva zile sau săptămâni) fără să se treacă şi la etapa următoare, a lalaţiei. La surd, jocul cu sunetele nu are nicio motivaţie care să-l întreţină.

*9. Limbajul verbal se însuşeşte treptat în mod spontan şi natural de la cea mai fragedă vârstă.

*9. Limbajul verbal se însuşeşte în mod organizat şi dirijat cu sprijinul familiei şi al specialistului surdolog.

*10. Cuvântul permite acumularea şi sistematizarea în noţiuni a rezultatelor reflectării la nivelul treptei senzoriale a cunoaşterii cât şi, mai ales, a celor obţinute la nivelul treptei abstracte-generalizatoare

*10. La surd, reprezentarea este un analog al noţiunii, dar nu şi un echivalent total al ei. prin specificul ei imaginea generalizată asigură, mai ales, conţinutul reflectării senzoriale şi senzorial-motrice.

*11. Foloseşte şi unele gesturi naturale în comunicare – gesturi uzitate în mod spontan de adulţi în comunicare verbală.

*11. Gesturile şi mimica se însuşesc în mod spontan în comunicare şi treptat se constituie în limbaj. Limbajul mimico-gesticular este considerat limbaj matern ai surzilor.

*12. Dezvoltare psihică complexă.

*12. Dezvoltarea psihică cu o anumită specificitate determinată de gradul de exersare a proceselor cognitive şi de particularităţile limbajului mimico-gesticular.

*13. Treapta senzorială a cunoaşterii (senzaţii şi percepţii) poartă pecetea cuvântului, fiind organizată şi influenţată calitativ superior de gândirea şi limbajul specific uman.

*13. Treapta senzorială a cunoaşterii (senzaţii şi percepţii) poartă pecetea limbajului mimico-gesticular şi a imaginilor generalizate (reprezentărilor) pe plan operaţional.

*14. Planul intelectual (conceptual) se formează iniţial pe baza instrumentelor senzorio-motrice apoi verbale ale acţiunii (Piaggţ. Galperin etc.)

*14. Instrumentele senzorio-motrice cu care operează surdul de vârstă mică se prelungesc în timp şi condiţionează caracterul concret al gândirii lui.

*15. Senzaţii şi percepţii auditive clare ca urmare a stimulării aparatului auditiv.

*15. Senzaţia auditivă poate fi diminuată sau chiar absentă în raport cu specificul deficienţei. Percepţia auditivă implicând un complex de senzaţii, la surd este săracă şi confuză.

*16. Reprezentarea, moment intermediar între senzorial şi logic, cu valoare de semiconcept, formată prin sumarea (reliefarea, suprapunerea) experienţei perceptive anterioare.

*16. reprezentarea – imagine generalizată a obiectelor şi

fenomenelor percepute anterior – are o încărcătură evidentă vizual-motrică.

*17. Memoria – proces psihic de stocare (întipărire şi păstrare) şi de stocare (recunoaştere şi reproducere) a informaţiei cognitive, afective, motorie.

*17. Memoria comportă aproximativ aceleaşi caracteristici cu ale normalului auzitor în sfera afectivă şi motorie. Memoria cognitiv-verbală se dezvoltă mai lent, în procesul demutizării cu un accent diferit de mecanicism. Memoria vizual-motrică, afectivă – mai bine dezvoltată.

*18. Imaginaţia proces psihic de operare cu imagini mintale şi de asamblare a lor în combinaţii noi.

*18. Imaginaţia, capacitatea de a crea reprezentări noi pe baza ideilor, senzaţiilor, percepţiilor acumulate anterior cu o evidentă specificitate vizual-motorie.

*19. Gândirea abstractă (nivelul) este determinată de parametri genetici şi de educaţie.

*19. Abstractizarea este posibilă şi în cazul existenţei numai a limbajului gestual, dar gândirea surdo-mutului are un conţinut în general concret. Abstracţiunile devin mai accesibile în mod treptat în procesul demutizării.

*20. gândirea operează pe plan conceptual cu simboluri verbale.

*20. La surzii nedemutizaţi, gândirea operează cu simboluri iconice (imagini generalizate sau reprezentări), iar la cei demutizaţi la vârstă mică cu simboluri verbale saturate de vizualitate.

*21. Operaţiile logice, analiza şi sinteza se desfăşoară la un nivel superior atât pe plan concret, cât şi pe plan mental.

*21. Realizarea operaţiilor logice (analiza şi sinteza) se desfăşoară la un nivel intelectual scăzut şi mai ales cu suport concret. Din acest punct de vedere, surdo-muţii sunt dezavantajaţi în raport cu auzitorii normali sau chiar cu surdo-vorbitorii prin nivelul scăzut al cunoştinţelor şi al lipsei de antrenament, în realizarea operaţiilor logice.

*22. Generalizarea şi abstractizarea sunt operaţii intelectuale care constau în selectarea unor note comune şi generale ale obiectelor şi fenomenelor şi care prin generalizări şi esenţializări sunt implicate în concepte.

*22. Generalizarea şi abstractizarea se realizează la nivelul admis de senzorialitate şi de simbolul imagistic operaţional implicat în acest proces.

*23. Comparaţia – raportarea unor obiecte, fenomene sau trăsăturile acestora la altele asemănătoare sau diferite se realizează prin analiză şi sinteză spre abstract pe bază de cuvânt (uneori şi în prezenţa materialului intuitiv).

*23. Comparaţia se realizează pornind de la concret, de la obiectual, prin analiză şi sinteză spre abstract, la început numi în prezenţa materialului intuitiv (obiectual sau grafic) apoi şi în absenţa lui cu sprijin pe reprezentări.

*24. Judecata şi raţionamentul, ca forme ale gândirii specific umane, dispun de scheme operaţionale care se amplifică în funcţie de etapele pe care le parcurge gândirea şi limbajul.

*24. Judecata şi raţionamentul la începutul demutizării se realizează pe bază de imagini şi parţial pe cuvânt; iar la surdo-vorbitori pe bază de cuvânt şi parţial pe imagini.

*25. Valorile culturii şi civilizaţiei se însuşesc în mod diferit în raport cu educaţia primită şi cu posibilităţile individuale native.

*25. Surzii nedemutizaţi neavând acces la binefacerile tiparului sunt în general „subculturali”.

</Tabel>

Întârzierea învăţării vorbirii, pierderea perioadei optime de însuşire a limbajului măresc decalajul în dezvoltarea psihică între surd şi auzitor. Acest decalaj, la surzii nedemutizaţi, se manifestă pe tot parcursul vieţii.

Prin demutizare întârziată (exemplu în perioada şcolarizării după vârsta de 6 – 8 ani), aceste diferenţe încep să se diminueze în raport cu nivelul şi calitatea însuşirii limbajului, a exersării comunicării verbale şi a cogniţiei.

Saturarea de vizualitate a instrumentelor cu care operează copilul surd pe plan conceptual constituie elementul principal care determină specificitatea organizării şi dezvoltării psihice a copilului cu deficienţe grave de auz.

<Titlu> 6.4. Influenţa deficienţei de auz asupra dezvoltării timpurii a copilului

Surditatea nu restrânge numai registrul auditiv al copilului, ci mai ales interrelaţionarea socială timpurie care stă la baza procesului de comunicare.

În cele mai timpurii contacte pe care copilul le are cu persoanele din jur şi cu mediul ambiant, se includ pipăitul, mirosul, gustul, văzul, auzul, folosind o varitate de modalităţi de a cunoaşte lumea, în mod normal, copilul este implicat de la început în tot felul de activităţi, în care schimbul de informaţie este reciproc, stabilindu-se un gen de conversaţie" chiar înainte de apariţia primelor cuvinte. Adultul şi copilul manifestă un interes reciproc unul faţă de altul, manifestat într-un gen de dialog intim şi efectiv între cei doi în care atenţia este împărtăşită. O treaptă importantă în dezvoltare este momentul în care în relaţia directă adult-copil este interpus un element din lumea exterioară.

Webster şi Wood *15 descriu acest fenomen ca pe un triunghi de referinţă, în care o experienţă vizuală (fie un subiect sau un eveniment) împărtăşită vizual de copil şi adult este îmbinată permanent de limbajul corespunzător.

În acest sens, când atenţia copilului este atrasă de un subiect sau eveniment din jur, explorarea vizuală a copilului este „reflectată" ca într-o oglindă de adult, care se uită încotro se uită copilul şi comentează despre subiectul prezumtiv al atenţiei copilului, începând din a doua 7 jumătate a primului an, copilul poate să urmărească

privirea adultului, în acest caz, atenţia copilului şi a adultului va fi captată de acelaşi eveniment sau subiect, ceea ce va creşte posibilitatea ca prin comentariul verbal făcut de adult, să ofere copilului modelul verbal al subiectului sau acţiunii la care se referă. Astfel, adultul îl ajută pe copil să-şi lege experienţa de limbaj, accentuând relaţia ce există între sunetele vorbirii şi evenimente.

<Notă>
*15 WEBSTER. A., and WOOD, D., Children with hearing difficulties, London, 1989
</Notă>

Observaţiile efectuate asupra modalităţilor de interacţiune timpurie între mama şi copiii surzi (Gregory şi Mogford, 1981) 16 au scos în evidenţă existenţa unor deficienţe, în comparaţie cu interpelaţia dintre mamă şi copilul auzitor. Mamele întâmpină dificultăţi în a stabili o interacţiune lejeră cu copilul deficient de auz, atât în faza vocalizare cât şi mai târziu, în mod normal, comentariul mamei, intonaţia, tonul vocii sunt adaptate după experimentele familiare astfel încât, atunci când atenţia este îndreptată spre un obiect, se realizează şi relaţia dintre cuvânt şi referentul său. În cazul copilului deficient de auz, când acesta întoarce capul spre obiectul din centrul interesului, pierde verbalizarea corespunzătoare. Astfel, triunghiul de referinţă este lipsit de dimensiunea limbajului verbal.

S-a observat că adulţilor li se pare dificil să aibă un comportament expresiv verbal normai faţă de copiii deficienţi de auz, să-şi acompanieze activităţile desfăşurate cu aceşti copii de vocalizările, gesturile sau expresiile pe care le folosesc ei în mod firesc.

Spre deosebire de părinţii copiilor auzitori, care decid împreună cu copiii lor asupra unor jocuri, activităţi distractive, părinţii copiilor deficienţi de auz au tendinţa de a comanda şi direcţiona jocurile şi activităţile singuri, prându-i astfel pe aceştia de iniţiativa şi încurajarea exprimării. Copilul deficient de auz este nevoit să-şi modeleze comportamentul după intenţiile adultului.

În jurul vârstei de optsprezece luni, când copilul auzitor este prins în „dialog" cu părinţii, aceştia interpretează producţia verbală a copilului clarificând-o şi dându-i sens, folosind repetiţii, cuvinte cheie sau extinzând şi parafrazând ceea ce copilul intenţiona să comunice,

oferindu-i astfel un model verbal pe care copilul să-l interiorizeze.

În cazul copilului deficient de auz, această contingenţă în relaţiile interpersonale cu adultul apare ca deformată sau absentă.

Experienţa ţărilor ce au beneficiat de tehnica de amplificare auditivă în educarea copiilor deficienţi de auz a demonstrat că diagnosticarea timpurie a surdităţii precum şi înzestrarea copilului cu proteze auditive puternice ajută la preîntâmpinarea acestor probleme. Cu cât copilul beneficiază mai de timpuriu de o recepţie sonoră bună, cu atât colaborarea cu adultul, în descifrarea sensurilor, va fi mai uşoară.

<Notă>
*16 GREQORY, S., şi MOGFORD, K., (1981) Early language developement în deaf oi children. În Woll, B., Kyle, perspectives on British Sign Language and Deafnes Loncton, Crom Heim.
</Notă>

<Titlu> CAPITOLUL 7
<Titlu> PROBLEMA COMPENSĂRII
<Titlu> AUZULUI DEFICITAR, TEORII ALE COMPENSĂRII

În cazul deficienţilor senzorial, la baza reabilitării comunicării verbale, a dezvoltării structurilor psihice şi a personalităţii, stă actul complex al compensaţiei".

Contactul între „eu-ri" (personalităţi) se stabileşte, în primul rând, prin intermediul limbajului. De aceea, se poate afirma că „demutizarea" realizată pe baza compensării auzului deficitar constituie elementul principal în formarea şi structurarea tuturor componentelor personalităţii handicapaţilor de auz.

Trebuie subliniat faptul că limbajul joacă un rol important în formarea şi dezvoltarea personalităţii ca instrument principal de interrelaţie, de acces la viaţa socială, la informaţii, la organizarea conduitei, la analiza şi exprimarea trăirilor şi universului propriu interior.

Procesul complex al demutizării se realizează pe baza legilor

generale şi speciale ale compensării; dar atât demutizarea cât şi compensarea nu pot fi realizate decât în activitate prin exerciţiu, prin antrenament şi învăţare.

Compensarea presupune o substituire a funcţiei lezate (pierdute) prin crearea unui nou mod de acţiune pe baza legii unităţii şi interacţiunii unui sistem în vederea echilibraţi funcţionale a organismului şi adaptării la cerinţele mediului natural şi social.

R. Lafon, în „Dicţionarul de psihologie şi psihiatrie infantilă", defineşte compensarea ca pe un proces psihologic general care conduce (determină) orice individ să neutralizeze o insuficienţă sau deficienţă fizică, fie prin căutarea unei complementarităţi sau a unei diversiuni, fie prin perfecţionarea a ceea ce este insuficient.

J. Piaget remarcă faptul că dezvoltarea fiinţelor a dus la apariţia unor organe specializate având funcţia de reglare şi autoreglare – cel mai important fiind sistemul nervos central, funcţia de autoreglare a uni sistem determină şi este determinată de heterostazie. Există însă o diferenţă între „echilibru" şi fenomenul „echilibrării". Astfel, în mod practic, procesul de echilibrare „homeorezis" conduce prin compensare ia „homeostazie" – starea de echilibru.

<Notă>

„Noţiunea „compensare* derivă din latinescul compensare cu sensul de a echilibra un efect prin altul.

</Notă>

66

<Titlu> 7.1. Tipuri de compensare

Fenomenul complex al compensării a constituit obiectul cercetărilor a numeroşi oameni de ştiinţă: I.P. Pavlov, P. Janet, S. Freud, A. Adler, E.A. Astfatian, A.B. Luna, T. Ruch şi J. Fulton etc.

La noi în ţară, o contribuţie importantă în elucidarea fenomenului compensator în cazul deficienţelor senzoriale şi mintale au adus A. Kreindler, C. Păunescu, C. Pufan, D. Damaschin, M. Golu, E. Verzea etc.

Din observaţii şi prin aplicarea teoriei sistemelor la fenomenul compensării se disting trei tipuri de compensare:

— Compensare organică la nivelul fiecărui bloc;
— Compensare funcţională intrasistemică;
— Compensare mixtă.

1. Compensarea la nivel de bloc (sau organ de simţ), numită şi compensarea organică, se realizează. În cazul surdităţii parţiale prin mărirea eficienţei percepţiei auditive, în compensarea organică nu se pune problema perfectării părţii distruse din organul auditiv, cât mai ales exersarea şi mărirea eficienţei auditive pe baza reziduurilor existente.

2. Compensarea intrasistemică se realizează în cazul pierderii totale a organului de simţ (în cofoză) la nivelul întregului sistem psihofizic. Compensarea intrasistemică este funcţională, deoarece presupune restructurarea schemei funcţionale prin preluarea de către analizatorii valizi a funcţiei pierdute, în acest caz, auzul deficitar este compensat de văz (prin labiolectură), de simţul vibrotacul (iniţial pentru percepţia mişcărilor nevizibile prezente în articulare) şi mai ales de suplinirea mintală (pentru interpretarea corectă a informaţiilor primite pe cale vizuală şi vizual-motrică).

Compensarea (organică sau funcţională) poate fi ajutată, pentru o mai bună funcţionare, de mijloace tehnice (proteze de diferite tipuri) şi medicale (timpanoplastii).

3. În anumite cazuri (hipoacuzie), poate fi realizată o compensare de tip mixt – organico-funcţională.

Contactul dintre „eu-ri" se stabileşte prin intermediul limbajului. Demutizarea constutuie astfel elementul principal atât pentru stabilirea legăturii cu membrii societăţii, cât şi pentru dezvoltarea psihică specific umană.

Relaţiile intersistemice (între persoane) conduc la integrarea bipolară a deficientului de auz în societate.

Integrarea bipolară presupune:

a) integrare pe linie de recepţie şi asimilare a valorilor social-culturale;

b) integrare şi prin crearea de valori materiale şi spirituale. Deficienţii de auz, în urma acţiunilor educativ-recuperatorii, sunt capabili de integrare socială bipolară.

Compensarea la nivel intersistemic presupune motivaţie permanentă specifică fiecărei vârste, care să stea la baza efortului recuperator.

Relaţiile intersistemice implică cu necesitate exersarea funcţiilor psihofizice atât la nivel de bloc, cât şi la nivel intersistemic.

<Titlu> 7.2. Teorii unilaterale asupra compensaţiei la surzi

a. Creierul prezintă un izvor de energie care se redistribuie în zonele valide atunci când un organ de simţ este lezat. În acest caz, celelalte organe funcţionează mai perfecţionat deoarece au o cantitate suplimentară de energie. Această teorie nu ţine însă seama de faptul că lezarea unei părţi influenţează negativ funcţionarea întregului sistem.

Această idee a condus la emiterea teoriilor contagiunii şi indiferenţieri.

b. Teoria contagiunii susţine că o tulburare în funcţionarea unui – organ de simţ influenţează negativ activitatea celorlalţi analizatori şi, în consecinţă, a întregii capacităţi psihice.

c. Teoria indiferenţei minimalizează sau chiar neagă influenţa negativă a organului de simţ lezat asupra activităţii celorlalţi analizatori intacţi (exemplu: vizual, tactil, olfactiv, gustativ).

d. S. Freud abordează problema compensaţiei de pe poziţiile psihanalizei, iar A. Adier elaborează teoria supracompensării. A. Adier afirmă că, în prezenţa unor defecte organice, sentimentul de inferioritate dă naştere tendinţei de afirmare, care este strâns legată de voinţa de putere. Exemplul ales (Demostene) nu numai că este insuficient, dar este şi total fals în cazul handicapului auditiv.

c. La surzi, compensarea se realizează prin contrastul dintre cele două trepte ale cunoaşterii (între nivelul scăzut al gândirii noţionale şi cel ridicat al gândirii intuitive). Această teză nu ţine Cearnă de raporturile reciproce dintre cele două trepte ale cunoaşterii. La om, primul sistem de semnalizare este calitativ superior în raport cu al celorlalte vieţuitoare datorită organizării lui de către cel de al doilea sistem (de limbaj) şi gândire noţional-verbală).

Precizăm ca la om compensaţia organică nu se realizează prin refacerea anatomică a segmentului distrus (ca în exemplul refacerii cozii la şopârlă), nici prin perfecţionarea fizică a terminaţiilor

nervoase, ci la un nivel superior, prin contribuţia întregii capacităţi psihice.

Surdul este un scrutător (observator) din necesitate, ceea ce explică exactitatea şi bogăţia detaliilor din desenele lui. De exemplu, surzii nu vor desena „niciodată" o pasăre cu patru picioare.

Copilul auzitor normal ar putea atinge şi el aceleaşi performanţe în bogăţia şi exactitatea percepţiei (exemplu, în învăţarea labiolecturii) dar este lipsit de motivaţie; necesitatea nu-i solicită exerciţiu pentru această achiziţie.

<Notă>
*2 COLIN, D., Psychologie de tentant sourd, Masson, 1978.
</Notă>

Restabilirea componentelor afectate ale personalităţii deficientului impune cu necesitate restructurarea integrativ-unitară, în acest proces, a factorilor biologic, biochimic, psihic etc.

Personalitatea, fiind considerată un sistem dinamic deschis, procesul compensării implică şi în cazul deficientului de auz, următoarele principii: integrării şi ierarhizării, care explică posibilitatea autoreglării şi echilibrării organismului; activismul, fundamental în compensare organică şi funcţională (numai în activitate se realizează compensarea); unităţii tuturor componentelor sistemului; analizei şi sintezei datelor şi informaţiilor din scoarţa cerebrală, care determină şi metodologia recuperatorie.

<Titlu> CAPITOLUL 8
<Titlu> DEMUTIZAREA (CONCEPT)

Problema iniţială şi totodată fundamentală a surdologiei o constituie demutizarea.

Demutizarea este activitatea complexă de înlăturare a mutilaţii

cu mijloace proprii surdologiei, prin folosirea căilor organice nealterate şi pe baza compensării funcţionale.

Demutizarea presupune: a) recepţia vorbirii prin labiolectură şi prin utilizarea de mijloace naturale sau tehnice a auzului rezidual, b) emisia vorbirii – articularea – care poate fi corelată 0 cu însuşirea grafemetor, c) în vederea realizării comunicării verbale (oral şi scris).

Surditatea este urmarea unui defect organic instalat la niveluri diferite (timpan, organul Corti, membrana bazilară, traiect nervos auditiv, zona auzului din scoarţa cerebrală, ex.: Vemike).

Mutitatea, consecinţă a surdităţii, este o tulburarea funcţională consecutivă a defectului organic.

În această situaţie, surditatea este determinată de defectul organic primar, mutitatea (neînsuşirea limbajului verbal) constituie p consecinţă directă a defectului primar, iar dezvoltarea psihică specifică surdo-mutului nedemutizat este o consecinţă terţiară a defectului primar, cauzată nu atât de acesta, cât, mai ales, de absenţa limbajului sau de tulburările grave din sfera limbajului şi a comunicării verbale.

De defectul primar se ocupă medicina (prin operaţii de timpano-plastie) şi electroacustica (prin crearea de proteze auditive adecvate).

De înlăturarea consecinţelor defectului primar se ocupă surdologia.

Demutizarea, însuşirea limbajului verbal, constituie mijlocul principal pentru realizarea scopului surdopedagogiei, „formarea personalităţii cât mai depline a disfuncţionalului auditiv.

Demutizarea presupune însuşirea celor trei laturi a limbajului:

1. Latura fonetică (articularea fonemelor şi a structurilor fonetice specifice fiecărei limbi).
2. Lexicul.
3. Structura gramaticală.

Cele trei laturi ale limbajului, în mod normal, acţionează în strânsă legătură şi se însuşesc în scopul formării comunicării verbale şi a gândirii noţionale specific umane.

În trecut (sec. XVIII-XIX şi chiar ta, începutul sec. XX), prin demutizare se înţelegea însuşirea laturii fonetice a limbii (articularea)

neglijându-se atât aspectul lexical, cât şi cel gramatical.

Astăzi, noţiunea de demutizare are un sens restrâns şi un sens larg.

În sens restrâns, prin eternizare se înţelege însuşirea sistemului fonetic al limbii (latura articulatorie) cu un minimum de vocabular şi modele de construcţii gramaticale, ti vederea facilitării, pe cât posibil, a comunicării oral-verbale.

În sens larg, (accepţiune modernă) noţiunea de demutizare se leagă strâns de aceea a „educaţiei permanente. În acest caz, demutizarea nu se sfârşeşte odată cu însuşirea laturii fonetice a limbii şi nici cu terminarea unui ciclu şcolar (I'IV-V-VIII), ci se prelungeşte în timp, deoarece în permanenţă, disfuncţionalul auditiv va întâlni structuri fonetice şi lingvistice noi (cuvinte, expresii, sensuri etc.), pe care ar trebui să le asimileze tot pe căi specifice.

Crearea unor centre (puncte) postşcolare de cizelare (corectare) – a pronunţiei şi exersare a auzului ar corespunde necesităţii „educaţiei permanente" în domeniul demutizării.

Cele trei laturi ale limbajului (Articulatorie, lexicală şi gramaticală) se formează şi evoluează în mod diferit la copiii cu auz normal, la deficienţii mintal sau la deficienţii de auz.

a. Copilul auzitor învaţă limbut în mod spontan, pe baza şabloanelor verbale întâlnite în mediul social în care trăieşte.

La vârsta de 6 – 7 ani, la intrarea în şcoală, în cazul copilului cu o dezvoltare normală a organelor de simţ cele trei aspecte ale limbajului sunt bine dezvoltate. Astfel, copiii, în proporţie semnificativă, pronunţă corect toate structurile fonetice (în mici excepţii: r, s, s, etc.), prezintă un vocabular suficient pentru comunicare (între 3.000 şi 8.000 de cuvinte) şi o structură gramaticala în raport cu modelele verbale însuşite în microclimatul social.

— Tulburările de articulare, la copiii) normal, nu impietează dezvoltarea lui psihică şi nici inserţia social decât în cazul instalării complexului de inferioritate. Acesta se instalează, uneori, ca urmare a greşelilor de educaţie în familie, scoală, efectiv de copii sau de adulţi. În acest caz, copilul stigmatizat (de exemplu: ce te sâsâi, ca prostul? ce te bâlbâi? etc.) va vorbi mai puţin, va vorbi numai cu anumite persoane sau nu va vorbi deloc (mutism 0 ectiv, didactogenie). De aceşti copii, pentru recuperare, se ocupă logopedul interşcolar, prima sarcină a acestuia fiind de a împiedica instalarea complexului de inferioritate şi,

treptat, de a corecta articularea.

b. La handicapaţii mintal, decenţa îşi pune amprenta în ceea ce priveşte formarea comunicării verbale prin întârziere şi prin tulburări vizibile, pe linie fonetică, lexicală şi gramaticală. Astfel, la vârsta de 6 – 8 ani, la înscrierea la şcoală, pronunţia este defectuoasă în proporţie de aproximativ 70 – 80%, lexicul sărac cu numeroase aşa-zise „etichete verbale", adică cuvinte fără conţinut semantic sau cu un conţinut sărac şi deformat.

c. Deficienţii de auz îşi însuşesc cele trei aspecte ale limbajului, mai ales, în mod dirijat, prin colaborarea strânsă dintre familie, specialistul surdolog, grădiniţă şi şcoală. Demutizarea presupune din partea specialistului cunoştinţe din domeniul ortofonic (fonetic), psiholingvistic, gramatical, acustic (pentru protezare) şi surdo-didactică.

1. Latura fonetică (articulatorie)

În fiecare limbă există un număr diferit de foneme-grafeme. De exemplu, în limba română latura fonetică este constituită din 7 vocale (a, o, u, e, i, a, î) şi 26 consoane (p, b, m, f, v, ş, j, t, d, n, s, z, ţ, r, l, e, g, h, (ce, ci), (ge, şi), gh (ghe, ghi), ch (che, chi).

Practic însă, în demutizare se ţine seama nu numai de foneme ci şi de emiterea corectă a diftongilor, triftongilor, hiatului, structurilor consonantice şi de poziţia diferită a unuia şi aceluiaşi sunet în cuvânt.

<Note>

Al. Rosetti " subliniază faptul că „fonemul nu este identic cu sunetul şi nici exterior lui, ci necesar prezent în sunet, fiindu-i inerent şi suprapus: – este invariantul în variaţii". Fiecare sunet vorbit depinde de sunetele vecine şi de situaţia lui în cuprinsul silabei. Pornind de la această idee, Iorgu Iordan consideră că, în limba română, în vorbirea curentă, pot fi distinse 78 de sunete. Cunoaşterea tehnicilor ortofonice este indispensabilă în procesul demutizării.

</Note>

2. Lexicul

Vocabularul unei limbi este foarte mare. Dicţionarul limbii

române cuprinde în jur de 80.000 de cuvinte. Dicţionarul este incomplet, deoarece nu cuprinde decât o mică parte din terminologia tehnică şi de specialitate (chiar din domeniul defectologiei). Dar, ca să te înţelegi cu semenii tăi, nu este nevoie să cunoşti toate cuvintele din dicţionar, ci doar o mică parte necesară conversaţiei uzuale şi de specialitate.

În fiecare limbă, există cuvinte de foarte largă circulaţie, din fondul principal de cuvinte (acestea trebuie învăţate în primul rând de copiii deficienţi de auz) şi cuvinte din masa mare a vocabularului (din care vor fi selectate numai cele strict necesare).

De problema lexicului deficienţilor de auz, la noi în ţară, s-au ocupat: C. Pufan *2, V. Mare şi D. Ciumăgeanu *3, C. Manolache *4.

<Note>

1 ROSETTI, AL., Introducere în fonetică, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1967, pag. 23.

2 PUFAN, C., Probleme de surdo-psihologie, vol. I, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972.

3 MARE, V., CIUMĂGEANU, D., Câteva date cu privire la vocabularul şi particularităţile noţiunilor la copiii surdo-muţi, „Studii de psihologie pedagogică", sub red. Al. Roşca şi A.

4 MANOLACHE, C., Surdo-mutitatea, Editura Medicală, 1980.

</Note>

V. Mare şi D. Ciumăgeanu au studiat părţile flexibile ale vorbirii (substantivul, verbul, adjectivul, adverbul), arătând situaţia procentelor deţinute de aceste categorii morfologice în cadrul vocabularului activ al elevilor surzi din clasele mici.

C. Pufan a studiat volumul şi evoluţia vocabularului global pe clase şi părţi de vorbire (toate cele zece categorii morfologice), structurarea sintactică şi greşelile tipice care apar în formularea propoziţii şi a f razei.

Cercetările amintite au mai mult un caracter constatativ, dar cu concluzii şi sugestii care pot direcţiona şi îmbunătăţi activitatea metodologică de însuşire a limbajului oral şi scris. Astfel, s-a arătat ponderea şi evoluţia însuşirii diferitelor părţi de vorbire în limbajul

curent al deficienţilor de auz la diferite niveluri (clase), nerespectarea succesiunii grafemelor în exprimarea scrisă (omisiunile, inversiunile, înlocuirile etc.), tulburare explicată prin neajunsurile şi influenţa exprimării orale asupra celei scrise, influenţa negativă a limbajului mimico-gesticular în ceea ce priveşte topica frazei etc.

Surdologii continuă încă şi astăzi discuţia cu privire la vocabularul iniţial necesar în demutizale.

În trecut, discuţia se axa pe întrebarea „Cu ce cuvinte să înceapă demutizarea?" Erau recomandate cuvinte cu conţinut concret şi uşor de pronunţat, în ultimul timp se ţine seama de principiul accesibilităţii articulării, dar accentul se pune pe necesitatea acestor cuvinte în realizarea comunicării verbale.

Astfel, cuvintele care interesează copilul cu disfuncţie auditivă pot fi mai uşor şi mai repede însuşite de acesta, chiar dacă se pronunţă mai greu.

Problema principală se referă însă la metodologia prezentării acestor cuvinte pentru ca ele să devină noţiuni integratoare.

Al. Roşca *5, în urma unor experimente aplicate pe copii normali, observă că, pentru ca o noţiune (cuvânt) să devină integratoare, sunt necesare în jur de 15 întâlniri. C. Popovici şi I. Stanică *6, aplicând experimentul la deficienţi de auz, ajung la concluzia că o noţiune (cuvânt) devine integratoare după aproximativ 25 – 30 de întâlniri (repetiţii) în condiţii diferite şi într-o perioadă limitată de timp. În aceste condiţii, vocabularul îngrămat (stocat) trece în faza utilizării în comunicare şi, în final, poate deveni operaţional.

Pe bază de observaţii şi experimente s-a constatat că vocabularul deficienţilor de auz în curs de demutizare, prezintă anumite particularităţi:

a. vocabularul este limitat, redus ca volum, mai ales sub aspectul cuvintelor.

<Note>

5 ROŞCA, AL., Psihologia, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1957.

6 POPOVICI, C., STANICĂ, I., Observaţii privind elaborarea manualelor de limba română pentru surzi, pedagogie specială, buletin C.D.P., Ministerul Muncii nr. 1/1971.

</Note>

b. În vocabular, există numeroase cuvinte „clişeu1, cu conţinut semantic sărac (monovalent) sau deformat;

c. vocabularul, de cele mai multe ori, este folosit aşa cum a fost prezentat pentru prima dată (mai ales în cazul nominativ sau acuzativ) fără inflexiuni;

d. de asemenea, se manifestă, în mod evident, un decalaj între vocabularul activ şi pasiv, sau altfel spus, între vocabularul 1) îngrămat (stocat), 2) „de comunicare (utilizat) şi 3) operaţional

3. Structura gramaticală

Copilul auzitor învaţă vorbirea, deci şi construcţia gramaticală a limbii, în mod spontan, pe baza modelelor (calapoadele) verbale pe care le întâlneşte în mediul social apropiat şi pe care le exersează prin imitaţie.

Învăţarea spontană a vorbirii are pondere mai mică în cazul handicapului auditiv. Deficienţii de auz învaţă vorbirea, deci şi structura gramaticală a vorbirii, în mod organizat, atât în perioada preşcolară, cât şi în perioada şcolară mică.

În surdologie, au existat diferite opinii cu privire la metodologia însuşirii gramaticii. Astfel, curentul „oralist-fragmentarist" propunea însuşirea structurii gramaticale a limbii într-o etapă ulterioară exersării articulării şi lexicului (în primul an se punea accentul pe însuşirea articulării – sunete şi silabe –, în anul următor pe însuşirea vocabularului şi abia mai târziu pe învăţarea structurii gramaticale şi pe realizarea comunicării).

Curentul „global-oralist" propune însuşirea structurii gramaticale concomitent cu vocabularul pe baza unor modele verbale.

În secolul XX, în numeroase şcoli pentru deficienţi de auz din Europa (şi de la noi din ţară) s-a făcut, poate în mod inconştient, un transfer al metodologiei învăţării limbilor străine în condiţiile normalităţii şi în şcolile pentru surzi.

Astfel, iniţial se punea accent pe însuşirea vocabularului şi a gramaticii (reguli, teorii etc.), neglijându-se deseori latura practică a „comunicării directe din necesitate", în aceste condiţii, se realiza „studiul limbii" în mod artificial în clasă şi nu în comunicarea vie, reală

– necesară în viaţă.

În momentul de faţă, la noi în ţară, structura gramaticală a limbii se practică întâi în comunicare (pe bază de modele verbale), urmând ca studiul unor elemente din domeniul gramaticii să se realizeze mai târziu…

În formularea propoziţiilor şi a frazelor la deficienţii de auz, încă mai apar numeroase greşeli care au la bază atât demersul educativ neinspirat, cât şi reflectarea particularităţilor limbajului mimico-gesticular în exprimarea verbal-orală sau scrisă.

74

Dintre numeroasele tipuri de greşeli care se manifestă în comunicarea verbală a deficienţilor de auz amintim: „7

a. Absenţa, uneori, a propoziţiei – folosirea unor cuvinte care tir loc de propoziţie (cartea, în loc de „dă-mi, te rog, cartea!);

b. Folosirea incompletă a propoziţiilor (Mama papa – în loc de „mama face mâncare”)

c. Greşeli de topică – de aşezare a cuvintelor în propoziţie (influenţă a topicii limbajului mimico-gesticular);

d. Dezacorduri între subiect-predicat. substantiv-adjectiv, verb-complement etc;

e. Utilizarea incorectă a desinenţelor (sufixe – prefixe);

f. Absenţa sau folosirea incorectă a instrumentelor gramaticale (stă scaun sau stă la scaun, în loc de „stă pe scaun”), adică a prepoziţiilor şi a con juneţii br.

<Note>

1. STANICĂ, I., Observaţii asupra particularităţilor exprimării în scris la elevii surzi, în „Bu, Pedagogic al M.S.P.S., nr. 3/1964.

</Note>

75

<Titlu> CAPITOLUL 9 – PROBLEME DE ORTOFONIE

<Titlu> 9.1. Definiţie. Sarcini

Ortofonia ” se ocupă cu emisia corectă a sunetelor (fonemelor) şi a vorbirii. Scopul ortofoniei în instituţiile pentru deficienţii de auz este învăţarea pronunţiei corecte în vederea realizării comunicării verbale inteligibile.

În literatura de specialitate problema emisiei şi corectării vorbirii (articulării) mai este denumită ca termen generic – foniatrie sau tehnica vorbirii.

Sarcini ortofonice:

1. Formarea şi exersarea respiraţiei verbale (necesare în procesul vorbirii).

2. Exersarea organelor care participă în fonaţie şi pregătirea lor pentru emiterea (impostarea) sunetelor.

3. Educarea sensibilităţii vibrotactile şi interacţiunea analizatorilor.

4. Emiterea şi formarea vocii.

5. Emiterea şi automatizarea sunetelor; activitatea de corectare a defectelor de pronunţie; coarticularea; ordinea de emitere a sunetelor.

6. Învăţarea elementelor prozodice ale limbii (ritm, accent, intonaţie).

7. Metodologia educării auzului; tehnica protezării; indicaţii, contraindicaţii…

Deficienţele senzoriale de auz, tipul şi gradul lor, determină particularităţile activităţii verbale care se manifestă atât în recepţia cât şi în transmiterea mesajelor.

În ceea ce priveşte însuşirea mecanismelor articulării şi ale comunicării verbale, există deosebiri esenţiale între copilul auzitor şi cel deficient de auz. În cazul normalităţii organelor de simţ (la auzitori), mecanismele articulării se exersează în mod spontan, iar vorbirea se însuşeşte, începând cu cea mai fragedă vârstă, prin imitarea modelelor verbale (sonore). Acest proces presupune mai multe etape:

1. Perceperea, exersarea şi întipărirea modelului verbal acustic (foneme, structuri fometice, moneme);

2. Transferarea modelului acustic într-un model verbal-motric aproximativ (asocierea auditiv-senzorial-motrică se realizează treptat începând, se pare, cu perioada gânguritului);

<Note>
„Orto – drept, fonie – sonoritate
</Note>

76

3. Reproducerea aproximativă a modelului motric pe baza modelului acustic;

4. Compararea modelului verbal-motric cu modelul auditv fixat în memorie, care, prin tatonări, prin pronunţări aproximative, va conduce la o asociere corectă şi trainică a modelului verbal-motric cu ce! verbal-jacustic.

În final, auzitorul ajunge să articuleze corect, în condiţii nefavorabile (zgomot), chiar fără control auditiv.

La deficienţii de auz, procesul autoreglării vorbirii pe această cale este exclus, deoarece, neexistând un model acustic, nu se poate realiza transferul acestuia în model verbal-motric.

La surzi, prin palpare laringală şi prin autoreglarea mişcărilor motrice proprii, iniţial după modelul profesorului, apoi după indicaţiile verbale ale acestuia – şi prin observarea concomitentă a mişcărilor specific ale organelor fonatoare, se realizează asocierea dintre modelul verbal-motric şi imaginea labio-vizuală corespunzătoare în continuare, imaginea labio-vizuală singură poate declanşa mişcările verbo-motorii corespunzătoare.

Aşadar, la surzi, procesul autoreglării pronunţiei (aferentaţie inversă) se realizează iniţial prin palparea organelor fonotorii şi intuirea vizuală a mişcărilor buzelor, în mod natural sau cu ajutorul aparatelor tehnice compensatorii.

Corectarea vorbirii se poate face imediat: a) după pronunţarea fiecărei structuri fonetice sau mai târziu; b) după pronunţarea întregii expresii verbale. Este vorba deci de un „feed-back1 realizat permanent: a) continuu sau b) final.

<Titlu> 9.1.1. Respiraţia şi fonaţia

Aparatul respirator este format dintr-un:
a. segment periferic (nas, gură...);

b. organe executorii (plămâni...);

c. segment central (prezent în respiraţia activ-sonoră). Respiraţia este un act reflex automat, care se produce în două faze (inspiraţia şi expiraţia) şi are dublu rol: a) biologic şi b) fonator.

Expiraţia fonatoare este diferită de cea mută (fiziologică) şi ca durată şi prin participarea, în plus, a muşchilor coloanei vertebralo-dorsale. Ritmul respirator este adaptat la necesităţile emiterii sunetelor inspiraţia se scurtează, iar expiraţia se lungeşte, în fonaţie, raportul de durată între inspiraţie şi expiraţie este de 1/1 S2.

Respiraţia poate fi nazală, bucală şi buco-nazală.

Respiraţia biologică (act pasiv) este mută.

Respiraţia fonatoare (activă) este sonoră.

<Note>

2. DORIZO, A., Vocea, mecanisme, afecţiuni-corelaţii. Editura Medicală, 1972, pag. 264

</Note>

La copilul auzitor (normal), respiraţia şi fonaţia sunt acordate perfect prin exerciţiu şi adaptare filogenetică şi ontogenetică.

În practica orţofonică, la copiii surzi apare uneori un dezacord între fonaţie şi respiraţie, dezacord ce se reflectă în special în calitatea emisiei fonetice şi are următoarele cauze:

a. nedezvoltarea motricităţii aparatului respirator b. insuficienţe în debitul de aer şi presiune internă;

c. poziţia defectuoasă atât a corpului cât şi a aparatului respirator în timpul fonaţiei.

<Titlu> 9.1.2. Tipurile de respiraţie

În respiraţie, se deosebesc următoarele tipuri: 1) costo-diafragmatică, 2) diafragmatică sau abdominală, 3) costală sau toracică, 4) claviculară şi 5) costo-claviculară.

Respiraţia fonatorie, fiind intenţionată, este controlată de creier. De aceea, în procesul demutizării, trebuie creată motivaţia necesară desfăşurării optime a exerciţiilor.

Tipul de respiraţie, potrivit scopului fonator; este respiraţia mixtă – toraco-abdominală (costo-diafragmatică). Respiraţia claviculară (şi cea costo-claviculară) este obositoare, provoacă mişcări convulsive ale musculaturii gâtului şi concomitent tulburări ale fonaţiei.

Dr. Gabriel Cotul subliniază importanţa educării laturii fonatorii a respiraţiei şi dă indicaţii metodice importante în acest sens.

În timpul exersării actului respirator cu elevii surzi, o atenţie deosebită trebuie să se acorde dirijării aerului respirat pe gură. Acest moment reprezintă punctul crucial al formării vocii naturale.

Tipuri de exerciţii pentru reglarea respiraţiei verbale":

a. Exerciţii cu inspiraţie scurtă şi expiraţie: lungă, explozivă, lină, cu şi fără vocalizaţi.

b". Exerciţii de suflat (în scopul scoaterii aerului pe gură şi nu pe nas). De exemplu: suflatul de la diferite distanţe în flacăra unei lumânări pentru a o stinge; umflatul unui balon, suflatul în siprometru, în morişti, figurine-jucării, jgheaburi cu bile, trompete, fluiere, muzicuţe etc. Se recomandă şi jocul „Mirosul florilor" etc.

c. Exerciţii de emitere a unor pnomatope, de vocalizări, silabi; siri, pronunţări de cuvinte, sintagme şi propoziţii simple dintr-o singură expiraţie. De exemplu:

— Suflu lung: aaa… ooo… uuu, iii, eee etc.
— Suflu scurt: p, t, e
— Suflu lin: m, n, l etc.
— Fff… vw…

<Note>
3 GÂRBEA, ST., COTUL, G., Fonoaudiotogie, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.

4. Tipuri de exerciţii, vezi: RUSCEAC, D., Iniţierea surdo-muţilor în limbajul auditiv, Ed. Inst. de orbi şi surdo-muţi, Cernăuţi – 1933, pag. 106; STANICĂ, I., UNGAR, E., CRISTACHE, C., Probleme de tehnica vorbirii şi labiolectură, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983, pag. 36.
</Note>

<Titlu> 9.1.3. Exersarea organelor care participă în fonaţie

Copilul auzitor, în mod normal, îşi exersează organele care participă în fonaţie spontan, încă de la cea mai mică vârstă şi, mai ales, în perioada gânguritului şi lalaţiei.

În cazul copilului surd, se reduce considerabil perioada gânguritului şi, neauzindu-şi vocea, acesta, în continuare, nu mai trece prin perioada lalaţiei şi a silabisirii. De aceea, maleabilizarea organelor fonatoare (limbă, buze, coarde vocale, palat moale, maxilare etc.), Ia deficienţii de auz, se realizează în mod organizat, prin multiple exerciţii prevăzute în logopedie şi în tratamentele de tehnică a vorbirii.

Aceste exerciţii se realizează atât separat, cât şi concomitent cu formarea respiraţiei verbale, cu educarea sensibilităţii vibro-tactile, cu exersarea analizatorilor valizi şi a sunetelor.

<Note> 9.2. Educarea sensibilităţii vibro-tactile şi interacţiunea analizatorilor

Educaţia senzitiv-perceptivă în procesul compensării, în cazul copiilor deficienţi de auz, vizează formarea şi dezvoltarea controlului şi autocontrolului vizual, vibrotacti), kinestezic şi al auzului rezidual pe care se bazează actul complex al articulării şi comunicării.

Educaţia senzitiv-perceptivă se realizează în procesul de învăţământ din necesitate, atât în ore special organizate care să ridice eficienţa actului compensatoriu, cât şi „ocazional", la diferite discipline şi activităţi şcolare.

Dintre funcţiile senzoriale, cea mai apropiată de auz este sensibilitatea vibro-tactilă. În actul complex al perceperii vorbirii de către surzi, mişcările vibratile constituie un element compensator, un „substitut" (am putea spune) al auzului deficitar.

Sensibilitatea vibro-tactilă se dezvoltă şi se perfecţionează în raport cu solicitările vieţii, ajutând substanţial, în unele cazuri, la compensarea văzului şi a auzului deficitar.

Cercetările *7 asupra „eficienţei" sensibilităţii vibro-tactile la copiii surzi subliniază rolul sistemului aferent în reglarea şi corectarea reacţiilor organelor participante în vorbire. Prin palpări succesive pot fi stabilite regiunile vibratorii optime, precum şi mişcările caracteristice articulatorii ale elementelor şi structurile fonetice

specifice.

<Note>
5 GUŢU, M., Logopede, vol. I, 1975, Cluj-Napoea.
6 STANICĂ, L, (şi colab.) Probleme de tehnica vorbirii şi labiolectură, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983, pag. 49.
7 MARE, V., ŢIF, L, Date experimentale cu privire la eficienţa sensibilităţii vibrotactile la surzi, „probleme de defectologie, vol. VIII, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970, pag. 126 – 162.
</Note>

Zonele principale unde se percep, prin palpare, vibraţiile specifice vorbirii sunt toracele, laringele şi creştetul capului, iar zonele secundare sunt bărbia, pomeţii obrajilor şi narinele. Educaţia vibro-tactilă începe prin exerciţii de percepere a vibraţiilor din jur (podeaua, instrumentele muzicale etc.)

Pentru perceperea mişcării organelor fonotorii pe cale tactilă, copilul surd atinge cu vârful degetelor porţiunea laringeană, planşeul bucal, bărbia, obrajii, buzele, narinele, creştetul capului, pieptul profesorului etc. Şi, concomitent, se autocontrolează, palpând organele fonotorii proprii.

Percepţia vibraţiilor se poate realiza şi pe bază de suport tehnic (de exemplu: radio, tobă, tamburină, diapazon, vibrator, vibroscop, tonvizor, oscilodcop, biosciloscop, kinograf, spectrograf).

Influenţa celorlalte senzaţii de natură vizuală, olfactivă şi gustativă asupra fonaţiei este mai puţin cercetată şi cunoscută.

În psihologie, s-a demonstrat (Lazarev, Kravkov, Nekceev etc.) 8 influenţa pozitivă a stimulărilor luminoase asupra intensităţii sunetului auzit. St. Gârbea citează cazul ameliorării tulburărilor vorbirii (ex. bâlbâieli) consecutive tratării tulburărilor strabice (ale vederii).

Legăturile complexe dintre văz şi articulare sunt studiate şi destul de bine cunoscute în legătură cu fenomenul recepţiei vorbirii prin labiolectura de tip „ideo-vizual-fonetic".

Influenţa senzaţiilor gustative şi olfactive asupra fonaţiei nu a fost studiată până în prezent, deşi în practica demutizării încă de la

început Samuel Heinrcke1 s-a sprijinit pe gust în vederea uşurării emiterii unor sunete (ex.: oţet pentru i, absint pentru a, apă curată pentru a, untdelemn pentru u, apă zaharată pentru o etc.).

Neglijarea antrenamentului sensibilităţii vibro-tactile, al organelor fonatoare şi al interacţiunii analizatorilor îngreuiază procesul demutizării şi conduce în mod nedorit la o articulare cu impurităţi.

<Titlu> 9.3. Obiective generale ale educaţiei senzitiv-perceptive

1. Cunoaşterea şi exersarea potenţialului auditiv, vizual şi vibro-tactil.

2. Conştientizarea existenţei şi a posibilităţilor pentru reglarea mişcărilor în lumea fizică şi în corpul uman.

<Note>

*8 ROŞCA, AL., Tratat de psihologie experimentală, Editura Academiei R.S. România.

Bucureşti, 1957, p. 57.

*9 SÂRBEA, ST., COTUL, G., Fonoane Sologie, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti.

1967, p. 323 şi 324.

*10 CRĂINICEANU, G., Istoricul instrucţiunii, literaturii şi legislaţiunii copiilor anormali, Cluj, 1920.

</Note>

3. Conştientizarea regiunilor vibratorii optime pentru reglarea mişcărilor articulatorii specifice unor elemente sau structuri fonetice.

4. Stimularea potenţialului auditiv; formarea şi consolidarea deprinderilor de a folosi auzul rezidual.

5. Conştientizarea importanţei şi necesităţii folosirii auzului în recunoaşterea sunetelor din mediul înconjurător.

<Titlu> 9.4. Emiterea şi formarea vocii

Sunetul primar – de la formarea lui în laringe, până la ieşirea lui

prin cavitatea faringo-bucală şi parţial prin cavitatea nazo-faringiană – sub influenţa aerului expirat suferă o serie de modificări fizice, determinând caracteristicile şi calităţile vocii vorbite.

Vocea se formează începând. cu laringele, capătă anumite calităţi în g Iotă şi mai ales în cavitatea rezonatoare (timbru specific).

Vocea se emite prin imitaţie, folosindu-se onomatopee şi palpare laringiană. De obicei, vocea emisă spontan se întăreşte şi se conştientizează – doareee, în cazul surdităţii profunde, copiii nu ştiu că au voce. Copiii surzi emit o voce clară, pură în mod spontan în râs sau plâns, în emiterea vocii nu se recomandă folosirea spatulei. Un corp străin încordează organele fonatoare şi denaturează emisia.

În emiterea vocii se disting mal multe registre, dintre care trei ne par mai importante *11:

a. registrul de piept sau grav – corespunzător cavităţii subglotice (se realizează ţinând bărbia împinsă în jos, spre piept);

b. registrul mediu sau mijlociu – corespunzător cavităţii subglotice (bărbia se ţine normal – dreaptă);

c. registrul de cap sau înalt – corespunzător cavităţii subglotice (bărbia sus – capul pe spate).

Actul fonaţiei, la om, este foarte complex; nu poate fi considerat nici pur pasiv (produs de curentul de aer expirat), dar nici condus exclusiv de scoarţa cerebrală – deşi rolul preponderent în emiterea vocii îl are creierul.

Dintre toate teoriile ce se ocupă de aspectul comportamentului vibrator al coardei vocale, al glotei sau de rolul creierului în fonaţie, menţionăm: 1) teoria mecanică a fonaţiei; 2) teoria mio-elastică; 3) teoria aerodinamică; 4) teoria neurocronaxică; şi 5) teoria muco-ondulatorie a fonaţiei.

În emiterea vocii apar uneori tulburări care au la bază cauze organice sau educative. Exemplu de cauze organice: polipi, vegetaţii adenoide, sinuzite, laringite, dizarmonii dentale, noduli la nivelul coardelor vocale, dizarmonia maxilarelor, malformaţiile limbii, ale bolţii pătatului (înaltă, îngustă, coborâtă), palat moale absent, despicat etc.

<Note>

11 GÂRBEA, ST., COTUL, G., Fonoaudotogia, Editura Didactica şi Pedagogica, Bucureşti, 1967, pag. 210.

12 GÂRBEA, ST., COTUL, G., Fonoauc Sotogia, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.
</Note>

81

Principalele defecte ale vocii sunt:

Vocea de cap (stridentă) realizată, mai ales, în regiunea supragtotică.

Vocea oscilantă (falsetul), realizată prin schimbarea registrelor vorbirii.

Vocea inspirată (înecată) întreruptă de aerul inspirat. Vocea sumbră, înfundată, prin modificarea timbrului. Vocea răguşită datorită forţării coardelor vocale, răcelii sau unor noduli etc.

Vocea nazală datorită scurgerii incorecte a aerului pe nas sau pe gură.

În unele cazuri, educarea şi corectarea vocii solicită iniţial examinări complexe făcute de specialişti: laringoscopia directă şi indirectă, stroboscopia, metoda etectro-miografică, glotografia, tomografia etc. Se recomandă ca educarea vocii să fie făcută individual (nu în colectiv, în cor) cu exerciţii specifice recomandate în lucrările de tehnica vorbirii – deoarece fiecare voce este emisă de un anumit organ al vorbirii (aparat), care diferă de la individ la individ.

Vocea, ca şi aparatul vorbirii, fiind un unicat, se cere să fie tratată şi educată ca atare.

<Titlu> 9.5. Emiterea, fixarea şi automatizarea sunetelor; activitatea de corectare a defectelor de pronunţie

<Titlu> 9.5.1. Vocalele limbii române

Procesul articulării sunetelor are la bază două mecanisme esenţiale: deschiderea sau (închiderea) şi localizarea orificiului generator. H. Marichelle defineşte orificiul generator „o veritabilă matriţă" a sunetelor limbii.

Orificiul generator este canalul strâmt format din contactul (momentan) a unor părţi ale organelor vorbirii (limbă, dinţi, palat) într-un anumit punct.

Canalul fonator este format din porţiunea căilor respiratorii, limitată pe de o parte de coardele vocale, iar pe de alta de buze şi narine.

Orificiul generator influenţează şi determină timbrul specific al vorbirii. Pentru producerea vocalelor sunt folosite trei zone distincte ale orificiului generator:

a. regiunea linguo-palatală anterioară pentru vocalele i şi e;

b. regiunea linguo-palatală mediană pentru vocalele a şi î;

c. regiunea linguo-palatală posterioară pentru vocalele u şi o. Potrivit variaţiilor de închidere şi de localizare, vocalele limbii române se clasifică după cum urmează:

<Note>

*13 STANICĂ, l., UNGAR, EL., BENESCU, CR., Probleme de tehnica vorbirii şi labiolectură. Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983, pag. 41.

</Note>

<Tabel>

*

Orificiul linguopalatal anterior
Orificiul linguo-palatal anterior şi orificiul labial
Orificiul linguo-palatal posterior
Gura este deschisă şi faringele îngustat

„Închise
I
u
Î
*

*2. semiînchise e (scurt) / e (lung)
O
a
a

*3. deschise
*
*
*
*
</Tabel>

Din studiul comparativ asupra vocalelor s-a constatat că între sunetele aceleiaşi coloane (verticale) există anumite relaţii; exemplul cu vocalele din p rima coloană: limba se sprijină pe cele două margini în – faţa anterioară a palatului; vocea traversează un canal strâmt, constituit în axa longitudinală a gurii (i). Vocalele e (scurt) şi e (lung) nu sunt decât un i din ce în ce mai deschis. La fel se petrec lucrurile şi relaţiile dintre Ou şi a – î, aceste sunete derivând unul din altul.

<Titlu> 9.5.2. Consoanele limbii române

Consoanele sunt sunete ale vorbirii formate din zgomote produse în diferite puncte ale canalului fonator prin închiderea (urmată de deschiderea bruscă) sau prin strâmtarea acestuia.

Restrângerile (obstacolele în calea fluxului sonor) se formează în diverse regiuni bucale, aşa încât – după criteriul localizării – pot fi recunoscute opt regiuni principale. Astfel:

Regiunea 1 – se situează la nivelul buzelor (pentru consoanele, P, b, m).

Regiunea 2 se situează la nivelul incisivilor superiori şi buza inferioară (pentru consoanele f, v).

Regiunea 3 – se situează la nivelul vârfului limbii şi dinţilor (pentru consoanele t, d, n, s, z, ţ).

Regiunea 4 – se situează în partea anterioară a palatului şi vârful limbii (pentru consoanele's, j, l, r).

Regiunea 5 – se situează în partea anterioară a palatului şi dosul limbii (pentru semiocluzivele ce, ci, ge, şi).

Regiunea 6 – se situează în partea posterioară a palatului şi dosul limbii (pentru consoanele palatizante che, chi, ghe, ghi).

Regiunea 7 – se situează în partea posterioară a palatului, baza limbii şi vălul palatin (pentru consoanele e, g).

Regiunea 8 – se situează la nivelul peretelui posterior al faringelui, baza limbii şi vălul palatin (pentru consoana h).

Este de reţinut că, pentru obţinerea consoanelor, regiunea orificiului linguo-palatal este cu atât mai retrasă cu cât depărtarea dintre maxilare este mai mare. De exemplu, pronunţând consoanele de pe mia orizontală, pe rând, observăm că orificiul linguo-palatal se deplasează înainte şi înapoi, după cum se ridică sau coboară maxilarul Inferior.

Închiderea orificiului generator creşte de jos în sus. La consoanele cuprinse între grupa 1 – 3: ocluzia este completă pentru p, t, e, (numite consoane închise), iar sunetele din grupa a 3-a cu cea mai mare deschidere, sunt numite consoane deschise: m, n, l, r (şi, în plus, semivocalele limbii române i, i, o şi e).

Trebuie precizat că, în mecanismul articulator al consoanelor, obstacolul din calea scurgerii aerului fonator diminuează în mod gradat intensitatea vocii. Aceasta explică de ce nazalele m şi n sunt plasate în grupa a 3-a de deschidere şi nu în prima, după cum cere ocluzia organică, în acest caz special, închiderea canalului fonator este aparentă, deoarece coborârea parţială a vălului palatin uşurează trecerea curentului prin fosele nazale.

De asemenea, la consoanele b, d, g mecanismul articulator, caracteristic consoanelor închise, se acordă cu elementul sonor şi această particularitate determină încadrarea lor în grupa a 2-a alături de sonorele v, z, i.

În afară de clasificarea după locul şi gradul de închidere a orificiului generator, fonetica fiziologică menţionează şi alte criterii de deschidere a consoanelor limbii române. De exemplu:

a. După natura acustică a zgomotului sau a sunetului se remarcă:

— 8 consoane explozive: p, ţ, e, b, d, g (explozia perfectă), m şi n (suferă întreruperea curentului de aer, fără să fie explozive perfecte);

— 8 consoane suflante: f, s, ş, v, z, j, l şi y cu zgomotul „suflului” mai puţin accentuat decât pentru sunetele explozive;

— 1 consoană vibrantă: r.

Consoanele! r, şi y sunt numite şi lichide, din cauza uşurinţei cu care se unesc cu alte consoane.

Consoana l este denumită şi laterală (sau marginală) deoarece, pentru producerea sa, vârful limbii fiind sprijinit pe arcada dentară superioară, suflul se scurge de-a lungul celor două margini ale gurii.

b. După gradul de intensitate a vocii (sau suflului):

— Consoane surde: p, t, e, f, s, şi la care sunetul laringian este nul;

— Consoane sonore: d, g, b, z, la care coardele vocale vibrează în mod lejer începând din momentul tensiunii;

— Consoane semisonore (sau slabe): J, r, m, n la care intensitatea suflului şi presiunea aerului din cavitatea bucală scade pe măsură ce intensitatea vocii creşte.

14 ROSETTI, AL., Introducere în fonetică, Editura Ştiinţifică, 1963. QRUMĂZESCU, M., „Studiu asupra foneticii statistice a limbii române, Comunicările Academiei RF. S. România – Fizică, nr. 10, vol. 5.

c. După cavitatea de rezonanţă, consoanele se împart în:

— Consoane bucale sau orale (toate consoanele, în afară de m Şi n);

— Consoane buco-nazale: m şi n.

În limba română nu există consoane nazale pure.

d. După durata posibilă:

— Sunete instantanee: p, t, e, b, d, g;

— Sunete continui: toate celelalte consoane.

<Titlu> 9.5.3. Emiterea şi corectarea vocalelor, consoanelor şi a structurilor fonetice specifice limbii române

Pentru emiterea fonemelor se impune cunoaşterea: 1) locului şi modului de articulare, 2) procedeele de emitere, 3$ diferenţele specifice în articularea unor grupe de sunete, 4) defectele de pronunţie posibile şi 5) procedeele de corectare individualizate şi de automatizare a sunetelor şi a structurilor fonetice.

Din practică şi din cercetare se observă că vocalele se însuşesc mai uşor şi mai clar în raport cu consoanele; dintre vocale, cele

mediale a şi a, precum şi vocala anterioară e prezintă un procent mai ridicat de greşeli de pronunţie, în cazul consoanelor, se observă fenomenul sonorizării şi dezonorizării (surde-sonore perechi), prezenţa unor sunete parazitare (ex. 1) etc.

Procedee diferite de emitere şi corectare a fonemelor limbii române au fost studiate de V. Ţârdea15, E. Verzea15, C. Manolache1, I. Stanică *18 etc.

Coarticulaţia

Fenomenul coarticulaţiei se manifestă datorită influenţei progresive sau regresive a unui sunet asupra altuia în timpul vorbirii. Există o multitudine de variaţii ale pronunţiei aceluiaşi sunet, condiţionată de mediul fonetic în care apare.

Pentru procesul demutizării, activitatea de predare-învăţare a combinaţiilor de sunete din cadrul cuvintelor este tot atât de importantă ca şi predarea fiecărui sunet în parte.

În articularea sunetelor izolate se disting trei momente:

1. Tensiunea – momentul în care organele aparatului fonotor iau poziţia necesară articulării sunetului respectiv;

<Note>

15 ŢÂRDEA, V., Metodica însuşirii pronunţiei, E.D.P., Bucureşti, 1974.

16 VERZEA, E., Dislalia şi terapia ei, E.D.P., Bucureşti, 1977.

17 MANOLACHE, C., Surdo-mutitatea, Editura Medicală, Bucureşti, 1980.

18 STANICĂ, l., UNGAR, EL., BENESCU, CR., Probleme de tehnica vorbirii şi labiolectură Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983.

19 ROSETTI, AL., Introducere în fonetică, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1967, p. 85.

</Note>

2. Ţinuta – momentul în care organele de articulare îşi păstrează poziţia adoptată şi are toc emisiunea;

3. Destinderea – momentul în care organele vorbirii părăsesc poziţia de articulare şi trec în repaus.

În vorbirea legată, în particulaţie, poate lipsi fie momentul iniţial (ţinuta), fie cel final (destinderea), de exemplu, atunci când se întâlnesc două ocluzive, ca în cuvântul „străin" sau din cuvântul, „sprinten").

Sunetele iniţiale din cuvânt au, în general, o situaţie mai bună decât cele finale, fiind pronunţate mai puternic. De exemplu, ocluzivele m şi n în poziţie finală îşi pierd explozia (ham, han etc.). Emanoil / Vasiliu *20 ajunge la concluzia că, din punct de vedere teoretic, chiar şi diferenţa dintre două sunete distincte nu este niciodată tranşantă, între două sunete distincte există o serie de nuanţe intermediare posibile, care fac trecerea de la unul la aiul. Între (e) şi (i), ambele vocale anterioare, în articulare există o serie de nuanţe intermediare unele mai apropiate de (e), altele mai apropiate de (i).

De asemenea, în articulare, chiar şi poziţia organelor fonatoare ş, îşi schimbă tocul. De exemplu, sunetul (n) are alt loc de articulare în cuvintele „englez1, „scaun", „natal".

Combinările de sunete pot fi între două sau trei vocale, între o consoană şi o vocală şi între două sau trei consoane. Există combinaţii de consoane care au aproape acelaşi loc de articulare (ex.: pt din opt etc.) şi combinaţii de consoane pronunţate f în diferite regiuni ale cavităţii bucale (ex.: al din blană, or, din cratiţă etc.)

Pentru ridicarea gradului de inteligibilitate a pronunţiei, ţinându-se seama de fenomenul coarticulaţiei, structurile fonetice ale limbii se vor exersa în materialul verbal cu sens. Cuvintele vor fi luate mai ales din tematica diferitelor discipline şcolare.

Emiterea şi corectarea vocalei „A".

Mod de articulare: Fonemul „a" este p vocală neutră care se rostește cu buzele deschise. Rezonanţa cavităţii bucale se formează prin retragerea limbii înapoi, după care aceasta este lăsată să stea liberă pe planşeul gurii. Din punct de vedere al gradului de deschidere a gurii şi al locului de articulare, „a" este o vocală deschisă, medială. Buzele nu sunt încordate, maxilarul inferior este uşor coborât, iar vârful limbii aproape de dinţii inferiori. Distanţa dintre incisivi poate fi aproximativ de 15 mm. Palatul moale care este ridicat închide trece-s rea coloanei de aer prin fosele nazale. Coardele vibrează. Copilul vede în oglindă poziţia limbii, a vârfului palatului şi, în acelaşi timp, simte pe mână o expiraţie caldă, abia perceptibilă, flacăra lumânării aşezate în

faţa gurii nu pâlpâie în timpul pronunţiei. Vocala „a" are o sonoritate de două ori mai mare decât sunetul „u" şi de trei ori mai mare decât sonoritatea lui „e".

<Note>
20 VASILIU, E., Fonologia limbii române, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1965.
</Note>

Emiterea: se încearcă iniţial prin imitaţie pe cale auditivă, mai ales în condiţiile unei bune p retezări, în caz de nereuşită, se recurge la mijloacele clasice: limba aşezată în poziţie orizontala şi neîncordată se aşază pe planşeul bucal. Timbrul vocalei „al se formează prin restrângerea canalului fonator, în regiunea din partea posterioară a limbii. Ceea ce se vede este deschiderea orificiului bucal prin depărtarea comisurilor labiale. Acest lucru se obţine mai uşor articulând anumite structuri verbale (pa, papa – apoi apa, fata, tata etc.) a căror semnificaţie a fost cunoscută dinainte.

Defecte de pronunţie şi corectarea lor

Vorbirea defectuoasă a deficienţilor de auz ne atrage atenţia de la început prin emiterea alterată a vocalei „a", considerată de surdologi ca fiind diapazonul întregii vorbiri.

Din defectele de pronunţie ale vocalei „a" amintim: nazalizarea, pronunţia denaturată spre a, e! etc., falsetul (a cu voce de cap).

De asemenea, pot fi observate şi cazuri în care unii copii pronunţă vocala „a" cu voce stinsă. Voce a acestor copii nu trebuie forţată, deoarece, mai târziu, când vor învăţa sunete care solicită o forţă mai mare a curentului de aer expirat (s, r, j), vorbirea lor va căpăta sonoritatea dorită.

Nazalizarea (ca defect) este urmarea coborârii palatului moale şi, ca atare, a scurgerii parţiale a aerului prin fosele nazale. Pentru corectare, se recomandă exerciţii de întărire a palatului moale, exerciţii de coborâre şi ridicare a vălului platin, exerciţii de respiraţie (expiraţie) corectă, recomandate în orice tratat de tehnică a vorbirii, logopedic foniatrie.

Pronunţarea denaturată a vocalei „a” (spre a, e, i etc.) se datorează în cea mai mare parte lipsei de flexibilitate a limbii, ceea ce duce la o încordare a întregului aparat fonator.

Pentru corectarea acestor defecte, se recomandă, în primul rând, exerciţii de flexibilizare a limbii. Aceste exerciţii pot fi raportate la imagini cu sens (de exemplu, elevilor din clasele mici li se arată imagini ca: „pisica bea lapte” ş.a. şi se corelează cu exerciţiul necesar pentru flexibilizarea organelor fonatoare). La clasele mai mari, li se arată defectul şi modul cum trebuie şi pot să se autocorecteze.

Emiterea şi corectarea consoanelor oclusive bilabiale „p, b, m”.

Mecanisme comune ale articulării: în timpul emiterii, maxilarele sunt întredeschise; buzele sunt bine închise; limba relaxată şi întinsă pe planşeul gurii, rar vârful ei, sprijinit pe dosul incisivilor inferiori.

Diferenţe specifice de articulare

— Consoanele p-b-m se deosebesc după durata emisiei şi după traiectoria aerului fonator.

— Consoanele p-b-m sunt explozive, orale şi momentane (durează numai cât se produce explozia); vârful palatului este ridicat; din cauza presiunii interioare, buzele se desprind, iar aerul iese din cavitatea bucală printr-o explozie; aerul expirat se simte pe mâna dusă în faţa gurii.

— „p” este o consoană surdă; „b” este o consoană sonoră; „m” este o consoană sonoră, nazală, continuă.

Ocluzia este puternică la „p”, mai slabă la „b” şi normală la sonanţă „m”.

Defecte de pronunţie a consoanelor p, b, m; corectarea lor

Cele mai frecvente defecte de pronunţie ale consoanei „p” sunt: sonorizarea (se aude b), înlocuirea exploziei cu o expiraţie lungă (sau cu o inspiraţie), adăugarea sunetului parazit! (se aude pî).

Defectele consoanei „b”: dezonorizarea (se aude p), nazonanţa, adăugarea sunetului parazit!

Defectele consoanei „m”: înlocuirea cu „b sau „p”, pronunţia spre „p” sau „b”, falsetul, transmiterea vibraţiilor nazale sunetelor alăturate etc.

Şi în căzuş consoanelor se va încerca emisia sau corectarea prin

imitaţie pe cale auditivă printr-o protezare adecvată, în caz de nereuşită, se recurge la corectare clasică; în acest sens, se aplică procedeele antrenamentului vibrotacul la nivelul gâtului, al obrajilor, buzelor, bărbiei şi nărilor. Se recomandă folosirea oglinzii, exerciţii de sincronizare a mişcărilor de articulare şi de vibraţie a coardelor vocale pe bază de model (dat prin pronunţia de către profesor şi prin imagini); pronunţie simultană (elevul ţine b mână pe laringele sau şi cealaltă pe cel al profesorului) a consoanelor sonore şi surde, izolate în silabe şi în cuvinte paronime; analiza orală şi compararea pronunţiei privind caracteristicile motrice, fonematice şi acustice ale perechilor de sunete. Această tehnică este valabilă şi pentru corectarea pronunţării fonice la elevii care nu diferenţiază caracteristicile acustice ale consoanelor surdo-sonore (i-o, c-g, f-v, s-z, ş-z, ce-ci, geai…).

De remarcat este faptul că fonemele p-b-m se pronunţă întotdeauna în acelaşi mod, indiferent de poziţia lor încuvânt.

Se fac exerciţii de pronunţie atât în silabe directe, cât şi în silabe inverse şi cu diferite poziţii în cuvânt (iniţial, mijloc, final).

Ordinea de învăţare a fonemelor

Ordinea învăţării fonemelor constituie o problemă deosebit de complexă şi de controversată în surdopedagogie, atât la noi în ţară cât şi peste hotare. Până în prezent, au fost stabilite anumite criterii care stau la baza ordinii de învăţare a fonemelor în perioada demutizării. De exemplu:

1. Criteriul accesibilităţii, al trecerii gradate de la sunete uşor de articulat, către sunete mai greu de articulat (de exemplu, fonemul „a” este mai uşor de pronunţat în raport cu celelalte vocale).

2. Criteriul genetic sau al respectării particularităţilor fiziologice şi fonetice ale pronunţiei, prin care un sunet nou însuşit creează posibilitatea învăţării cu mai multă uşurinţă a altor sunete.

De exemplu, i-o (din sunetul t, prin apăsarea limbii sub incisivii inferiori, derivă sunetul c).

Din consoanele surde, prin vibrarea coardelor vocale, se formează consoanele sonore: p-b, i-o, c-g, s-z, ş-j, f-v etc. Fenomenul poate să se manifeste şi invers (din emiterea spontană şi consolidare a

fonemului sonor se trece spre perechea surdă prin omiterea vibraţiei coardei vocale. De asemenea, grupurile ce-ci derivă din t-se sau t-şi, geai din d-je, d-ţi etc.

3. Criteriul frecvenţei sunetelor în limbă. Acest criteriu asigură, de la început, posibilitatea formării de cuvinte şi propoziţii necesar în realizarea comunicării verbale. D. Macrea *21 stabileşte următoarea frecvenţă a fonemelor în limba română:

1. vocale %
2. consoane %

a = 10, 14
I = 6, 52
e = 5, 97
u = 5, 82
a = 5, 27
O = 2, 66
Î = 2, 36
r = 7, 41
n = 6, 49
t = 5, 39
l = 4, 80
d = 4, 32
e = 4, 29
s = 3, 98
m = 3, 31
p = 3, 21
s = 2, 54
ce, ci = 1, 50
v = 1, 29
b = 1, 25
= 1, 07
g = 0, 89
z = 0, 88
ge, și = 0, 33
k = 0, 35
j = 0, 21
h = 0, 18

g = 0,09

4. Criteriul vizibilităţii labiale a fonemelor. Atât practica, cât şi datele experimentale atestă existenţa unor foneme cu un contur bine vizibil (a, o, u-ţi, b, m; f, v; ş-j), foneme slab vizibile (palatalele) şi invizibile (laringale şi velare situate în medii fonetice nefavorabile).

În situaţia de coborâre a vârstei de achiziţie a limbajului (1 – 3 ani), problema criteriilor de însuşire a sunetelor nu mai prezintă o importanţă de prim ordin, datorită protezării adecvate şi a metodelor de tip natural matern.

Totuşi, problema ordinii de însuşire a sunetelor se va mai pune şi în viitor, dar numai în anumite situaţii: a) începerea demutizării la o vârstă mai înaintată, b) în orele de tehnică individuală a vorbirii, c) în mai mică măsură în raport cu eşalonarea grafemelor în abecedar.

9.6. Elementele prozodice ale limbii: accent, ritm şi intonaţie

Elementele prozodice ale vorbirii (accentul, ritmul şi intonaţia) ajută la precizarea conţinutului (ex.: acele, acele), la stabilirea de raporturi logice între cuvinte, sintagme şi propoziţii şi redau o stare sufletească.

21 MACREA, D., Frecvenţa fonemelor în limba română, Daco-Romanie, 1941.

Accentul este întărirea vocii pe o silabă dintr-un cuvânt.

Pentru însuşirea tehnicii accentuării silabelor din cuvinte, în general, se procedează ca şi la predarea sunetelor. Astfel, copilul surd, prin palpat laringual, simte diferite stări de încordare şi durată a pronunţării silabelor.

Notarea scrisă a accentului se introduce treptat, după ce s-au însuşit „bine sunetele. În prima etapă, prezentarea grafică a silabei accentuate poate fi redată prin scrierea ei cu litere de un alt format (PApa).

Locul accentului se învaţă odată cu predarea (învăţarea) cuvintelor şi expresiilor noi.

Prin ritm al vorbirii se înţelege viteza de emitere a cuvintelor pe o unitate de timp. Ca şi accentul, ritmul este legat de tempoul de vorbire şi împreună exprimă durata emisiei vocale.

În vorbirea obişnuită, un auzitor rosteşte 3 – 4 cuvinte pe secundă – în vorbirea surzilor, se constată, în general, un ritm încetinit, datorită, mai ales, greutăţilor pe care le întâmpină aceştia în timpul pronunţiei. Munca ortofonică, pe bază de grupuri ritmice, pregăteşte trecerea de la faza ritmului încetinit, la o fază mai accelerată.

Pentru reglarea ritmului, se porneşte cu exerciţii de recitare, însoţite de bătăi ritmice în aer şi se continuă prin folosirea unor procedee grafice *22.

Intonaţia poate fi definită ca o emanaţie muzicală de tonuri şi accente ce variază în raport cu ideile şi sentimentele vorbitorului. Intonaţia îndeplineşte patru funcţii principale:

1) Fragmentează emisia verbală în fraze, propoziţii, sintagme, fiecare având o unitate de sens şi o unitate sintactică. În structura acestor fragmente tot intonaţia este cea care uneşte cuvintele;

2) Deosebeşte sensul comunicativ al propoziţiei (imperativă, interogativă, exclamativă, enunţiativă);

3) Exercită funcţia predictivă;

Datorită acestei funcţii, un cuvânt izolat sau un grup de cuvinte, conţinând sau nu predicatul gramatical, primeşte valoarea unei unităţi gramaticale, exprimând o idee. De exemplu:

— Ce ai în mână? O carte?

— Şi un caiet al Mariei.

4) Exprimă trăirile emoţionale sau voliţionale ale persoanei care vorbeşte („cum?", „oare?", „ah!" etc.).

Surzilor nu le este accesibilă pe cale auditivă pură modificarea vocii în raport cu sentimentele şi îndemnurile voliţionale şi nici nuanţările melodioase emanate ca urmare a unor circumstanţe din viaţa reală.

<Note>

22 STANICĂ, l., şi colab… Probleme metodice de tehnică şi labiolectură, E.D.P., Bucureşti, pag. 156.

</Note>

Activitatea ortofonică individuală şi frontală este chemată să realizeze armonios raportul dintre latura fizică a comunicării şi

înţelegerea substratului ei conceptual.

În toate etapele demutizării se folosesc diferite modalităţi compensatorii, potrivit cu natura disfuncţiei, nivelul mental şi cunoştinţele de limbă. De exemplu: mijloacele vizual-tactil-vibratorii, acustice (pentru cazurile indicate) şi mimica pentru sugerarea laturii ritmo-intenţionale, grafica etc.

Intonaţia se însuşeşte treptat, începând cu clasa l-a cu emiterea fonemelor. De exemplu, „a" poate fi rostit inexpresiv sau prin exclamare, „aaa!", datorită emoţiei (ia vederea unei jucării, păpuşi etc.). mai târziu, se trece la intonarea corectă a grupurilor ritmice, sintagmelor şi propoziţiilor.

1. Propoziţia enunţiativă poate fi exprimată prin aceeaşi intenţie redată grafic în mod liniar

Elevul merge la şcoală

2. Propoziţia interogativă poate fi redată grafic astfel:

Ion merge la scoală?

3. Propoziţia exclamativă poate fi redată astfel:

4. Începutul propoziţie imperative are un ton foarte înalt. N

Du-te la scoală

În cadrul frazelor, fiecare propoziţie poate fi redată grafic în mod diferit: astfel, redarea grafică variază în raport cu accentul, sensul şi structura gramaticală a expresiei.

În cadrul orelor de ortofonie se recomanda exerciţii de transformare a propoziţiilor din enunţiativă, în exclamativă şi interogativă.

<Titlu> 9.7. Exersarea şi dezvoltare acuităţii auditive, a auzului fonematic şi a pronunţiei

Educarea auzului – dezvoltarea şi perfecţionarea percepţiei auditive – constituie una din problemele curente, dar şi esenţiale, în învăţământul special pentru deficienţii de auz.

Educarea auzului – a resturilor minime auditive – este posibilă azi, ca urmare a progresului remarcabil în ceea ce priveşte realizarea şi perfecţionarea aparaturii necesare – a protezelor auditive.

În raport cu scopul urmărit şi cu stadiul de dezvoltare a copilului deficient de auz, educaţia auditivă presupune o acţiune pedagogică diferenţiată.

La înscrierea într-o instituţie pentru handicapaţi de auz, deficienţii au deja stabilit un „mod* de contact cu lumea – mod bazat pe vedere şi pe un minimum de lectură labială.

De remarcat faptul că disfuncţionalul auditiv, cu cât este şcolarizat (demuţizat) mai târziu şi cu cât este protezat mai târziu, cu atât – cele câteva sunete pe care ar urma să le perceapă pe cale auditivă sunt neglijate, iar la un moment dat, surdul este tentat să le ignore, chiar şi să refuze lumea sonoră.

Sunt numeroase cazurile în care examenul audiometric atestă resturi auditive de care practic surdul nu se foloseşte, în cazul acesta, sunetele – chiar cele audibile – devin nesemnificative, iar atenţia surzilor se îndreaptă spre mesajele transmise pe cale vizuală.

Concluzia care se degajă este clară: începerea educaţiei auditive la o vârstă cât mai mică, pentru ca deficientul de auz să conştientizeze existenţa lumii sonore şi să o accepte.

Cei care consideră însă că este suficient să pui proteza la urechea unui surd, la orice vârstă, pentru ca acesta să audă, se înşală. Este absolut necesar ca, odată cu protezarea să înceapă şi educaţia auditivă, atât pentru îmbunătăţirea recepţiei, cât şi pentru mărirea inteligibilităţii pronunţiei.

<Titlu> 9.8. Metodologia educării auzului

Activitatea de educare a auzului începe prin cercetarea şi cunoaşterea precisă a capacităţii de auz specifică fiecărui copil deficient (surd sau hipoacuzie) şi se desfăşoară în cabinete fonetice şi de audiologie aplicată sau, în unele cazuri, chiar şi în săli de clasă bine amenajate.

Etape în activitatea de educare a auzului:

1. În prima etapă, copilul trebuie învăţat să asculte. Este perioada de adaptare la protezare. Copilul ascultă spontan sunetele, zgomotele şi vorbirea din mediul înconjurător.

2. În a doua etapă, copilului i se atrage atenţia asupra sunetelor din jur – este învăţat să le scurte şi, pe cât posibil, să reacţioneze la ele (să dea de înţeles că a auzit).

3. În etapa a treia, copilul va fi învăţat să localizeze sunetul. În acest scop, i se va arătă sfsa sonoră pentru ca sunetele să-i devină semnificative.

4. În etapa a patra, copilul va fi învăţat să diferenţieze sunetele, de exemplu, după ce se familiarizează cu jucăriile sonore, să le identifice numai după sunet. De exemplu, se pot diferenţia sunete emise de: clopoţel, sonerie, telefon, fluier, tobă, trompetă, pian etc. Elevul, iniţial cu faţa, apoi întors cu spatele la sursa sonoră (sau în faţă cu un ecran), este pus să o identice.

Se recomandă exerciţii de diferenţiere a calităţii sunetelor, a) durata (lungi-scurte), b) frecvenţa în Hz (grave, medii, acute), c) diferenţieri de intensitate în IB (slabe, medii, puternice, foarte puternice).

Senzaţiile sonore înştiinţează comportamentul copilului care va manifesta bucuria că aude în cazul bunei determinări), fie cerinţa de a repeta exerciţiul (în cazul unei identificări neprecise), fie respingerea – când intensitatea sunetelor depăşeşte pragul nominal al auzului.

5. În etapa a cincea vor fi identificate şi diferenţiate sunetele verbale. Tipuri de exerciţii:

— Exerciţii de diferenţiere a sunetelor emise de instrumente şi de vocea umană;

— Exerciţii de diferenţiere a vocilor umane: bărbat femeie, copil, vocea profesorului, ale colegilor şi propria-i voce;

— Exerciţii de diferenţiere a vocii sale, a unui grup de voci (cor);

— Exerciţii de recunoaştere, diferenţiere şi reproducere a fonemelor (vocale şi consoane specifice limbii, în mod izolat şi în cuvinte (exerciţiile vor fi individualizate în raport cu particularităţile auzului fiecărui elev);

— Exerciţii de diferenţiere a unor cuvinte asemănătoare prin componenţa lor fonetică (izolat şi în propoziţii);

— Exerciţii pentru perceperea comenzilor (vino, du-te, scoală-te, reglează aparatul etc.);

— Exerciţii în vederea opririi şi continuării lecturii de către alt elev;

— Exerciţii de scriere după auz (dictare audibilă);

— Exerciţii pentru distingerea elementelor prozodice ale limbii (ritm, accent, intonaţie).

Dictarea se realizează întâi fără paravan, apoi cu paravan.

<Titlu> 9.9. Tehnica probării. Indicaţii şi contraindicaţii

<Titlu> Indicaţii

Toate hipoacuziile ireversibile sunt susceptibile la protazare. La această categorie intră hipoacuziile între 30 – 90 dB, bilaterale, fără recruitment sau cu recruitment moderat, fără tulburări vestibulare, la indivizi, cu psihic normal sau foarte puţin alterat între protezarea unilaterală şi cea bilaterală este o diferenţă sensibilă de ordin stereofonic. Astfel protezarea unilaterală dă o recuperare cantitativă a funcţiei auditive, în timp ce protezarea bilaterală stabileşte localizarea sursei sonore, dând şi un câştig de 5 – 10 dB intensităţii subiective a sunetului. Pentru vorbirea conversaţională de grup într-un mediu zgomotos, protezarea bilaterală vine în favoarea inteligibilităţii, ameliorând-o cu 10 – 15 dB.

După Hirsch, protezarea bilaterală are indicaţii mai restrânse şi anume:

1. Ambele urechi să fie protezabile (individual).

2. Hipoacuzia să fie aproximativ simetrică, de acelaşi tip, cu q diferenţă de cel mult 15 dB între urechi şi numai în afara zonei frecvenţelor conversaţionale.

3. Leziunile să fii de aceeaşi naturi şi cu aceeaşi localizare.

4. Amplificarea necesară să rămână moderată bilateral.

5. Să nu existe diplacuzie; dacă există recruitment, acesta să fie mic şi bilateral.

6. Ambele urechi să fie protezabile cu acelaşi tip de proteză.

Adaptarea protezei bilaterale se face după audiometria vocală pentru fiecare ureche şi cu ambele proteze, la care se adaugă probele de discriminare spaţială şi de localizare sonoră.

<Titlu> Contraindicaţii

— Nu se protezează surdităţile bolilor acute, acestea beneficiind de tratament medical sau chirurgical.

— Suditățite provocate de bolile evolutive, ca tumori labirintice

supurate, sifilis articular netratat, otite cronice supurente etc. se pot proteza numai după vindecare, atunci când surditatea rămâne ca o sechelă.

— Nu se protezează surditatea provocată de boli care pot fi tratate medical sau chirurgical, cu excepţia cazului în care se refuză intervenţia chirurgicală.

— Nu se protezează surditatea însoţită de tulburări vestibulare de orice natură; protezarea în aceste cazuri putând să agraveze tulburările vestibulare. Se poate proteza surditatea sindromului Meniere bilateral numai dacă crizele nu au mai survenit de mai mulţi ani şi numai sub o atentă supraveghere. Protezarea se suspendă imediat, la apariţia vertijului.

— Nu se protezează surdităţile centrale de tip nevrotic sau presbiacuziile pe teren de ateroscleroză cerebrală.

— Nu se pot proteza, în mod – optim, cu aparatele existente astăzi în comerţ resturile de auz cu prag peste 90 dB.

<Notă>
23 APOSTOL, N., Oto-rino-laringologie, iulie-sept., 1969, vol. XIV, pag. 201.
</Notă>

— Nu se pot proteză hipoacuziile cu hiperrecruitment, la care câmpul de audiţie este foarte mic (de numai 20 – 30 dB).

Specialiştii arată şi imperfecţiunile tehnice care determină greu-tip în folosirea protezei:

— Distorsiunile armonice, tolerate de omologare, pentru reglarea potenţiometrului;

— Existenţa unui zgomot de fond (proteza Lehman) de cel mult bâdb la reglajul potenţiometrului 13 – 30 dB pe 1.000 Hz.

— Capacitatea limitată de amplificare.

La aceasta se adaugă dificultăţile de adaptare cauzate de particularităţile fiziopatologice ale aparatului auditiv:

— Variaţiile de auz pe diverse frecvenţe;

— Fenomenul de recruitment şi hiperrecruitment, care determină coborârea pragului dureros şi modifică intensitatea;

— Fenomenul de mascare, datorită amplificării zgomotului de

fond.

Prin construcţie, o proteză trebuie să redea fidel raportul dintre eligibilitatea pneumatică şi parametrii fizici ai mesajului. Astfel, întotdeauna diferenţierile în energia vorbirii (vocea şoptită, ţipătul, fluieratul) se pot recepţiona. De asemenea, forţa fonatoare ce diferă de la vocale la consoane, silabe accentuate, intonaţie şi ritm, dacă nu este percepută, alterează inteligibilitatea vorbirii. Toate aceste caracteristici sonore trebuie integrate tehnic în construcţia protezei.

Henry Herren scoate în evidenţă necesitatea ca o bună protezare acustică să se conformeze pe plan pedagogic unor principii fundamentale. De exemplu:

— Acceptarea protezei de către copilul surd şi apoi integrarea acestuia, ca protezat, în lumea sonoră;

— Învingerea inhibării în faţa protezei de cei mai mulţi elevi surzi (prin motivaţie şi conştientizare);

— Învăţarea de către copiii de vârstă şcolară mare a reglajului protezei;

— Utilizare conştientă a protezei, atât pentru înţelegerea vorbirii celor din jur, cât şi pentru controlul propriei vorbiri (propria voce).

Organizarea şi desfăşurarea activităţii de educare a auzului presupune respectarea unor condiţii de ordin a. tehnic, b. psihologic şi e, metodologic.

a. Condiţiile de ordin tehnic se referă la organizarea locului de muncă, la protezarea adecvată specificului reziduurilor auditive, modalităţile de control al folosirii protezei (la început câte 5 – 10 minute pe 4 apoi de 2 – 3 ori pe zi şi, mai târziu, 6 perioadă mai îndelungată).

<Notă>

24 HENRY HERREN, Les handicapes senzorieles; Ies sourds; vol. III EST, Paris, 1972.

</Notă>

Folosirea permanentă a protezei de la început, fără o perioadă de acomodare poate avea consecinţe negative asupra sistemului

nervos şi deseori chiar asupra reziduurilor auditive.

b. Condiţiile de ordin psihologic se referă la crearea şi reînnoirea permanentă a motivaţiei pentru vorbire, încurajarea cu tact a elevului şi încadrarea lui într-un mediu de vorbire.

c. Condiţiile metodologice se referă la etapele cate trebuie parcurse în activitatea de exersare a auzului (ex.: descoperirea sunetului, diferenţierea sunetului de zgomote, perceperea unor foneme, cuvinte şi propoziţii etc.).

<Titlu> CAPITOLUL 10
<Titlu> SURDODIDACTICA
<Titlu> 10.1. Definiţie, obiective, sfera noţională

Didactica (arta învăţării), ca disciplină, face parte din sistemul ştiinţelor pedagogice. Didactica este o ramură a pedagogiei (ca şi pedagogia generală, pedagogia preşcolară, pedagogia educaţiei în familie, pedagogia comparată etc.).

Surdodidactica este o ramură importantă a pedagogiei generale pentru handicapaţi.

Noţiunea „Didactica" îşi are originea în limba greacă: didakticos (instructiv) şi didaskos (învăţ) şi se referă la tot ceea ce are tangenţă cu predarea-învăţarea-instruirea.

Termenul de „didactică" a fost introdus în circuitul pedagogic de Ian Amos Comenius (LA. Komenski, 1592 – 1670) prin lucrarea Didactica Magna „arta universală de a învăţa pe toţi, de toate".

Contribuţii importante în ceea ce priveşte „didactica" au adus, încă din secolele trecute, mai mulţi pedagogi de seamă. Astfel, Iohan Friederich Herbart (1776 – 1881) a considerat didactica, parte integrantă a pedagogiei ca ramură distinctă. El eleborează pentru prima dată o metodologie a desfăşurării lecţiilor (treptele formale).

Cunoaşterea didacticii este o condiţie esenţială a succesului oricărei activităţi pedagogice, atât în învăţământul general (preşcolar, şcolar, gimnazial, liceal), cât şi în învăţământul special pentru handicapaţi.

Didactica presupune două direcţii distincte de cercetare

(studiere).

A. Didactica generală studiază învăţământul în ansamblul său şi pe toate treptele de şcolarizare.

B. Didactica specială (metodica) studiază procesul de predare-învăţare pe discipline şcolare. Altfel spus:

1. Didactica = teoria genneralã a instrucţiei şi educaţiei (predării, asimilării, autoinstruirii).

2. Metodica (metodicile) = teoria şi practica predării şi învăţării diferitelor obiecte de învăţământ (citit-scris, citire, gramatică, matematică, geografie etc.). Pentru handicapaţi, în afară de disciplinele clasice, există diferite activităţi terapeutice (cognitivă de tip A şi B ocupaţională, motrică şi de expresie, ludică, socioterapia, melo-terapia).

Didactica contemporană este mai ales o didactică activă, care urmăreşte dezvoltarea capacităţii intelectuale, morale şi fizice, în cadrul unui învăţământ cu prioritate formativ.

Didactica actuală pune accent pe transformarea elevului din obiect în subiect al propriei formări.

În ceea ce priveşte handicapaţii, încă din vremea lui Comenius se afirma că „este imposibil de a găsi o minte atât de redusă, căreia învăţământul să nu-i fie de ajutor1. Iar la noi în ţară circula un proverb semnificativ cu privire la educaţie „nu fântâna e prea adâncă, ci funia e prea scurtă".

Surdodidactica are ca obiect de studiu procesul instructiv-educativ compensatoriu atât pentru deficienţii din instituţiile pentru handicapaţi, cât şi pentru cei integraţi în învăţământul general.

Surdodidactica studiază scopul şi sarcinile procesului de învăţământ în condiţiile deficienţei de auz, factorii care determină acest proces, conţinutul, principiile, metodele şi formele de organizare, utilizarea mijloacelor surdotehnice (proteze etc.), rolul, calităţile şi pregătirea profesorilor, a educatorilor şi a părinţilor.

<Titlu> 10.2. Concepte de bază ale didacticii speciale

<Titlu> 10.2.1. Concepte generale

Noţiunile de bază ale surdodidacticii sunt: educaţie, instrucţie, învăţământ, compensare, demutizare, reeducare, reabilitare, integrare.

a) Prin învăţământ se înţelege modul prin care se realizează instrucţia şi educaţia în instituţii şcolare şi preşcolare sub conducerea personalului didactic.

b) Instrucţia vizează însuşirea de cunoştinţe şi deprinderi concomitent cu exersarea proceselor psihice.

c) Educaţia este noţiunea centrală a pedagogiei şi are multiple sensuri:

1. În sens larg, prin educaţie se înţelege procesul de formare a personalităţii umane, ceea ce presupune limbaj şi comunicare ca mijloc de interrelaţie, cunoştinţe, priceperi, deprinderi, capacităţi intelectuale, trăsături morale, capacităţi fizice, estetice, tehnice, aptitudini, deprinderi practice, nivel de aspiraţie etc.

2. În sens restrâns, educaţia presupune: formarea conştiinţei şi conduitei morale, exersarea şi dezvoltarea capacităţilor de cunoaştere şi de creaţie, dezvoltarea afectivităţii şi a voinţei.

Procesul de învăţământ este un proces bilateral deoarece presupune:

— Educat şi educator

— Instrucţie şi educaţie

— Informaţie şi formaţie

— La handicapaţi, caracterul bilateral al învăţământului are în vedere şi aspectul corectiv-compensator.

<Titlu> 10.2.2. Concepte specifice didacticii speciale

1. Demutizarea este activitatea complexă de înlăturare a mutilaţii cu mijloace proprii surdologiei prin folosirea căilor organice nealterate şi pe baza compensării funcţionale.

Pe viitor, în urma protezării ia vârstă mică, termenul de demutizare va fi din ce în ce mai puţin folosit, deoarece „achiziţia limbajului verbal şi a comunicării" se vor realiza înaintea instalării mutilaţii.

2. Compensarea este un proces adaptativ, care tinde la

restabilirea echilibrului dereglat în cazul disfuncţionalităţii unui organ de simţ sau în cazul suprasolicitării unei componente a unui sistem.

3. Reeducarea auditivă se realizează prin exersarea pe cale organică sau funcţionată a funcţiei pierdute (sau diminuate) prin antrenament progresiv la nivel de bloc (organ auditiv) sau la nivel superior (psihic).

4. Reabilitarea şi recuperarea se referă la un sistem larg de acţiuni medicale, pedagogice, profesionale, culturale şi sociale, coordonate în vederea încadrării disfuncţionalului auditiv în micro sau macro climatul social şi profesional.

5. Noţiunea de integrare se găseşte în strânsă legătură cu cea de „reabilitare" şi se opune acţiunilor de „segregare şi izolare" a handicapatului.

Integrarea socială, pe diferite trepte, presupune iniţial, învăţarea şi utilizarea limbajului verbal-oral ca instrument de interrelaţie umană.

<Titlu> 10.3. Izvoarele didacticii speciale ca ştiinţă

1. Practica demutizării din instituţiile pentru copii cu deficienţe grave de auz. Este vorba de cunoaşterea experienţei pozitive a celor mai buni profesori surdologi.

2. Experienţa istorică a învăţământului pentru surzi, cuprinsă în lucrări de specialitate, în materiale de arhivă (planuri, programe, inspecţii şcolare).

3. Lucrări cu caracter literar.

4. Rezultatele cercetărilor ştiinţifice din domeniul surdologiei, cât şi din domenii tangente (pedagogie, psihologie, psiholingvistică, medicină etc.).

Didactica tradiţională se bazează pe principiile şi metodele de învăţământ elaborate (sau reconsiderate) de I.A. pomenius, J.J. Rousseau, Pestalotzi, Herbart, J. Dewei, K.D. Uşinski, Ed. Clapared, O. Decroly, M. Montessori etc.

Didactica tradiţională este fundamentată, în mod deosebit, pe teoriile filosofice şi psihologice a) empirist-senzualiste (Bacon, J. Locke, Hobles etc.} şi b) asociaţionaliste (J. St. Mi!! D. Hume etc.).

Empiristii-serizualisti considerau că:

— Toate cunoştinţele provin prin simţuri iar imaginile

constituie elementele de bază ale gândirii. J. Locke afirma: „nimic nu este în intelect, până când mai întâi n-a trecut prin simţuri1. Ceea ce înseamnă că gândirea operează cu imagini dobândite prin intermediul simţurilor (auz, văz, tact, gust, miros), tar creierul ar fi o „tabula rasa", în care trebuie întipărite (înscrise) imaginile obiectelor, fenomenelor, acţiunilor – astfel încât organele de simţ ar fi pentru sufletul omenesc „nişte ferestre prin care acesta priveşte în afară şi primeşte informaţii din afară.

Problema creierului ea fiind „tabula rasa" a fost pusă în discuţie şi criticată chiar de la început – de ia emiterea ei.

Asociaţioniştii considerau că „ideile nu sunt altceva decât copii fidele (imagini) ale obiectelor şi fenomenelor lumii exterioare şi că aceste imagini se asociază în creier aşa cum sunt şi în realitate (conexate).

David Hume considera că „spiritul înregistrează o copie a impresiilor, o imagine sau o succesiune de imagini – care persistă şi după ce impresia a dispărut (a încetat) – şi aceasta se numeşte idee.

Didactica tradiţională pentru handicapaţi se constituie aproximativ în acelaşi timp cu didactica generală şi este fundamentată în mod implicit pe „teoriile filosofice şi psihologice a) empirist senzualiste şi b) asociaţioniste. Astfel, surdodidactica iniţial caută şi fundamentează cele mai eficiente căi (metode) pentru educarea şi instruirea deficienţilor de auz, iar în Spania, Juan Pablo Bonet şi Pedro Ponce de Leon. De exemplu, în secolele XV1-XVIII, în Italia, Hieronimul Cardanus iniţiază şi aplică în practică cele patru metode clasice de demutizare, instruire şi educare a deficienţilor de auz: metoda orală, mimico-gesticulară, grafică şi dactilologia, în continuare, în Olanda, Franţa, Germania şi Anglia, oamenii de ştiinţă (filosofi, medici, chimişti, matematicieni etc.) aduc o contribuţie importantă la fundamentarea pedagogiei şi didacticii speciale pentru handicapaţii de auz: Konrad Amman, Mauricius Van Helmont, Pereira, Deschamps, abatele Charl Michael de l'Epee (care, în 1770, înfiinţează la Paris prima şcoală pentru surzi) şi Samuel Heynicke (în 1778, ia Leiptzig, înfiinţează prima şcoală pentru deficienţii de auz şi fundamentează totodată metoda orală de demutizare). Mai târziu, pe plan european, se remarcă

numeroşi surdologi reprezentanţi ai metodelor clasice de demutizare, de instruire şi educare, de exemplu: Ed. Walther, D. Vatter, Reitter, abatele Tarja, Venus, Gogouillot, Thollon, Marichelle, Fleury, Vasiliev, Râu etc. în România, la sfârşitul secolului XIX şi începutul secolului XX, Nicolae Ionescu-Tei, Mihai Ionescu şi mâi cu seamă Dimitrie Rusticeanu (Cernăuţi) şi Ion Ciorănescu (Bucureşti) iniţiază sistemul românesc de demutizare.

În secolul XIX (spre sfârşit) şi la începutul secolului XX, didactica tradiţională a fost criticată şi renovată de reprezentanţii şcolii active (J. Dewei, Ed. Claperede, G. Kerschensteiner, W.A. Lay etc.). Aceştia depăşesc concepţia empirist asociaţionistă prin faptul că înţeleg rolul imens al „mişcării" în cunoaştere.

La sfârşitul secolului XIX a fost descoperită senzaţia motrică.

Pentru surdologi faptul este important pentru s-a putut vorbi şi studia problema chinesteziilor verbo-motorii şi importanţa lor în recepţia şi emiterea vorbirii (în demutizare).

Şcoala activă modernizează didactica tradiţională, propunând un învăţământ activ. De exemplu:

— La geometrie să faci măsurătorile întâi pe teren – apoi pe hârtie.

— Se pune accent pe metoda demonstraţiei şi de către elevi, nu numai de către profesor.

— Se subliniază principiul cunoaşterii active – pe cât mai multe simţuri.

— Lay preconizează asimilarea activă a datelor şi nu numai imprimarea tor pasivă.

— Kerschensteiner considera că a) elevul să-şi elaboreze noţiunile prin muncă (în loc ca acestea să fi fost date de-a gata de profesor ca în didactica tradiţională şi b) elevul să-şi verifice singur produsele – adică cunoştinţele asimilate.

— Didactica lui E. Claparede şi J. Dewey este axată pe cercetare, inteligenţă şi este concepută ca o reconstrucţie continuă a experienţei, iar procesele intelectuale îşi schimbă structura în decursul creşterii copilului.

În concluzie, se poate afirma că iniţial învăţământul tradiţional

era învăţământul „elitelor", pentru restul elevilor era „artificial" şi se baza de cele mai multe ori pe memorarea mecanică a regulilor, definiţiilor – conceptelor, era un învăţământ în litera conţinutului şi nu în spiritul lui. Copiii – în afară de elite – nu se puteau mişca liber într-un sistem de idei. Elevii „mijlocaşi şi slabi" îşi însuşeau mecanic regulile şi simbolurile. Dar elevii buni şi foarte buni puteau înţelege şi opera cu regulile şi operaţiile construite sumar. De asemenea, se poate afirma că, de cele mai multe ori, profesorii se adresau direct gândirii abstracte a elevilor, fără să mai treacă prin etapa formării reprezentărilor.

Se poate spune că reprezentanţii „şcolii active", prin ideile lor, fac trecerea de la didactica tradiţională la didactica modernă.

<Titlu> 10.4. Didactica modernă şi surdologia

Didactica modernă se sprijină în mod deosebit pe ideile psihologice ale lui J. Piaget, P.l. Galperin, A. Leontiev, J. Bruner etc. J. Piageţ consideră necesar ca demonstraţia – ca metodă de învăţământ – să fie realizată de toţi elevii, deoarece ideile noastre nu sunt altceva decât acţiuni interiorizate care se constituie în scheme operatorii –

<Notă>
1 H. AEBLI Didactica psihologică, E.D.P., Bucureşti, 1973, p. 10.
</Notă>

În instrumente cu care va opera gândirea. Ei precizează că gândirea copilului are un istoric, iar istoria gândirii copilului este istoria schemelor sale de asimilare, instrumentele mintale se formează în acţiune şi se reorganizează în raport cu vârsta şi acţiunea.

Galperin – ca şi Piaget – ajung la concluzia că există o filiaţie logică între acţiunile exterioare materiale şi acţiunile mintale: acestea din urmă se structurează pornind de la cele dintâi. Noţiunea se formează propriu-zis în cadrul acţiunilor mintale şi presupune mai multe etape în realizarea ei:

a) reprezentarea sarcinii b) desfăşurarea acţiunii în formarea ei materială sau materializată (cu obiecte concrete sau cu imaginea

acestora)

c) transferul acţiunii pe planul limbajului oral.

d) trecerea la formarea noţiunii şi la limbajul interior care se realizează prin automatizarea mijloacelor interne de convertire verbală.

Jérôme S. Bruner *3 consideră că elevul trebuie să-şi elaboreze noţiunile prin muncă (experienţă) proprie. De exemplu, la istorie să nu treacă în revistă tot, ci cazuri puţine, pe care elevul să le observe.

În ceea ce priveşte cunoaşterea, Bruner precizează trei niveluri: motric, imagistic (iconic) şi simbolic.

Pe baza noilor date ale psihologiei (J. Piaget, P.I. Galperin, J. Bruner) pot fi scoase multiple concluzii cu privire la însuşirea vorbirii în condiţiile deficienţelor senzoriale şi mentale.

1. Astfel, se consideră că simpla vedere a imaginilor obiectelor şi asocierea lor la cuvinte – sau invers – în însuşirea comunicării verbale de către deficienţii de auz, ne situează la nivelul didacticii tradiţionale empirist-asociaţioniste.

Surdo-didactica modernă preconizează formarea vorbirii în activitate directă, în timpul realizării sarcinilor curente specifice vârstei şi nivelului dezvoltării psihice, în manipularea cu scop a obiectelor, în stimularea cât mai identică cu realitatea a situaţiilor naturale deoarece numai în acţiune se formează schemele operatorii – instrumente ale gândirii.

2. În psihologie" se vorbeşte de două niveluri ale comportamentului verbal al articulării sunetelor şi superior al ideaţiei.

a) nivelul inferior (mecanic) se referă la învăţarea articulării sunetelor şi a unor structuri articulatorii (propoziţii tip).

Acest nivel corespunde, într-o oarecare măsură, comportamentului stereotip şi se exersează – pentru ridicarea nivelului inteligibilităţii vorbirii.

<Note>

2. P.I. GALPERIN Studii de psihologia învăţării, (teorie şi metodă în elaborarea acţiunilor mintale) E.D.P., Bucureşti, 1975.

3. J.S. BRUNER Pentru o teorie a instruirii E.D.P., Bucureşti, 1970.

4. WILGA RIVERS Psihologul şi profesorul de limbi străine, E.D.P., Bucureşti, 1971.

b) nivelul superior al comportamentului verbal presupune solicitarea ideaţiei – formarea gândirii noţionale – specific umane.

În cazul în care, în procesul de învăţare se pune accent numai pe structurile articulării ale limbii şi pe unele structuri verbale simple (propoziţie tip) se rămâne la nivelul inferior al vorbirii, nivel la care prin exerciţii se pot ridica şi unele vieţuitoare (papagalul, gaiţele etc.).

Limbajul verbal, realizat numai la nivelul treptei inferioare (la nivelul articulării) nu devine şi instrument al gândirii noţionale specific umane – nu are caracter formativ, deoarece nu influenţează (în mod corespunzător) organizarea şi dezvoltarea capacităţilor psihice ale copilului handicapat.

Cu privire la cuvânt a) acesta trebuie să fie mai întâi informat pentru ca să poată fi el însuşi „informat", deci să aibă o bază senzorială (conţinut semantic bogat). Deseori la surzi cuvântul este monovalent. Are un singur sens sau puţine sensuri. (Acest fenomen se observă şi la deficienţii mintal.)

b) sensurile cuvintelor se însuşesc în activitatea proprie – individuală – de cunoaştere, dusă de copil, deoarece „Copilul se dezvoltă prin exerciţiile pe care le face şi nu prin acelea care se fac în faţa lui.

c) însuşirea conţinutului cuvintelor (modelelor verbale) numai pe baza imaginilor (mai ales la clasele mici de handicapaţi senzorial şi mental) constituie un procedeu util dar insuficient pentru saturarea modelelor verbale cu conţinut semantic.

3. Limba este un comportament verbal, iar comportamentul se poate învăţa numai determinând elevul să se comporte – cu alte cuvinte să folosească limba respectivă.

Cei ce vor fi puşi în situaţia de a vedea doar cum funcţionează limba nu-şi vor însuşi niciodată vorbirea. Din teorie nimeni n-a învăţat să înoate să şofeze, să meargă pe bicicletă. Numai intrând în apă, înveţi să înoţi, numai în comunicare copiii surzi învaţă să vorbească. De aceea, este necesar ca practica din clasă – în însuşirea limbajului verbal – să reproducă pe cât posibil mai fidel atmosfera şi comportarea firească a unei conversaţii verbale, cu subiecte care să fie apropiate de interesele şi activitatea practică a elevului.

4. Dacă activitatea din clasă îi determină pe surzi să perceapă utilizarea structurilor lingvistice şi repetarea tiparelor verbale ca simple „exerciţii de clasă", fără legătura cu preocupările lor de viaţă – fără o bază motivaţională – surzii nu-şi vor aminti imediat de ele atunci când se vor găsi în situaţii reale de comunicare, de aceea ei vor tinde să comunice prin gesturi.

5. Comunicarea acţionează ca o funcţie de reglare, de dezvoltare a personalităţii, în cadrul acestui proces, toate informaţiile din mediul „social-cultural" se transformă în factori modelatori. Absenţa sau chiar carenţele limbajului constituie o frână enormă în dezvoltarea personalităţii umane.

<Titlu> 10.5. Forme de organizare şi desfăşurarea procesului de învăţământ

<Titlu> 10.5.1. Cadrul teoretic

În decursul istoriei s-au manifestat similitudini în ceea ce priveşte formele de organizare a procesului de învăţământ pentru copiii normali şi cei deficienţi.

De exemplu, pentru copii auzitori au existat (şi există) numeroase încercări de organizare şi desfăşurare a procesului de învăţământ.

1. Din antichitate şi până în Evul Mediu, învăţământul a fost organizat individual sau pe grupe neomogene ca vârstă şi posibilităţi intelectuale.

2. Ian Amos Comenius (l. A. Komeniski) a creat (şi teoretizat) sistemul de instruire existent şi astăzi, pe clase şi lecţii, corespunzător vârstei elevilor. Tot el este acela care a stabilit şi principiile învăţământului. Ideile lui au fost dezvoltate de numeroşi pedagogi (ex.: Pestalotzi, Herbart etc.). Herbart elaborează teoria „treptelor formale", adică a etapelor prin care trebuie să treacă o lecţie pe parcursul ei. Desigur că Herbart, prin aşa-zisele „trepte formale" a încorsetat, mai mult sau mai puţin, „creaţia dascălului cu har".

Dar, de atunci şi până azi, criticii lui Herbart nu au făcut altceva decât să preconizeze diferite moduri de „trepte formale* deseori tot atât de rigide.

În acest timp, dezvoltarea şi necesităţile sociale au impus crearea şi a altor sisteme de organizare a învăţământului. De exemplu:

3. Sistemul monitorial (Franţa, Anglia, India, etc., secolul XVII-XIX). Esenţa acestui sistem, dezvoltat de Bell şi Lancaster, constă în faptul că educatorul instruia pe cei mai buni elevi (monitorii), care se ocupau de ceilalţi.

4. Planul Dalton (Hellen Parkhurst – SUA) transformă clasele în laboratoare şi aplică programe individualizate în raport cu posibilităţile şi ritmul propriu de învăţare al elevilor.

5. Sistemul Winnetka îmbina activitatea individuală cu cea colectivă.

6. Sistemul „centrelor de interes" (Ovid Decroly – Belgia) înlocuieşte disciplinele de învăţământ cu teme, numite centre de interes. Aproximativ pe această linie se înscrie şi şcoala din Iasnaia Poliana, creată de Lev Tolstoi.

7. Sistemul proiectelor, creat de J. Dewei şi W. Kilpatrich. Proiectele sunt teme la care lucrează copiii pe echipe sau individual.

8. Robert Dottrens (Franţa) centralizează şi sintetizează experienţele anterioare, adică îmbină patru forme de organizare a procesului de învăţământ: lecţia frontală, munca pe echipe, învăţământul individualizat, învăţământ programat.

Ideea organizării centrelor de interes este deosebit de valoroasă, dar are şi anumite neajunsuri:

a. Activitate selectivă (cu goluri) în cadrul ştiinţei şi disciplinei şcolare.

b. Nu se realizează însuşirea sistematică a cunoştinţelor, conform logicii ştiinţei şi a logicii psihopedagogice.

c. Este costisitor.

d. Diminuează peste măsură rolul educatorului.

Şi în cazul handicapaţilor problema recuperării şi a educaţiei s-a pus în mod diferit şi a parcurs mai mute etape.

a) Din antichitate şi până în Evul Mediu, deficienţii au fost doar semnalaţi ca existenţă de medici (Hipocrate), de istorici (Herodot), de jurişti (Codul lui Hamurabi, Codul Roman, Codul lui Iustinian etc.) şi în cărţile religioase. Nu există însă informaţii cu privire la încercări

organizate de recuperare. Totuşi, se presupune că, din punct de vedere educativ, copiii handicapaţi erau crescuţi şi îngrijiţi în familie, care avea tot interesul să le formeze anumite deprinderi de muncă, pentru a da un cât de mic ajutor în treburile gospodăreşti.

b) Problema educaţiei copiilor deficienţi se pune, în mod deosebit, începând cu perioada renaşterii în Italia, de către Hieronimus Cardanus (1501 – 1576), în Spania de Don Pedro Ponce de Leon, Juan Pablo Bonet (1579 – 1633), în Anglia – John Bullever şi John Wallis, în Olanda – Mauricius von Helmont şi johan Konrad Aman şi în Franţa – Pereira, Dschamps etc. în aceasta etapă, învăţământul surzilor a fost individual şi sporadic.

c) În secolul XVIII, educaţia deficienţilor de auz se va instituţienaliza odată cu înfiinţarea, primelor şcoli:

— La Paris, în anul 1770, de către C.M. de l'Eppee, pe baza metodei mimico-gesticulare şi la

— Leipzig, în anul 1778, de către Samuel Heynicke, pe baza metodei orale. Tot în această perioadă sunt iniţiate şi fundamentate cele patru metode clasice de demutizare (metoda orală), de instruire şi educare a surzilor (metoda grafică, mimico-gesticulară şi dactilo logică

În continuare, principalele sisteme de recuperare şi educare a surzilor (oral, gestual, grafic şi dactil) se vor interfera, se vor confrunta şi se vor perfecţiona până în zilele noastre.

În prezent, prin apariţia aparaturii tehnice avansate şi a rezultatelor cercetării ştiinţifice, se impune cu necesitate crearea unei noi metodologii a procesului recuperator şi schimbarea atitudinii familiei şi a societăţii cu privire la integrarea cât mai timpurie a handicapaţilor în grădiniţe şi şcoli generale obişnuite.

<Titlu> 10.5.2 Lecţia şi taxonomia ei

Lecţia, ca formă de bază a procesului de învăţământ, presupune activitate comună a profesorului (educator, învăţător, profesor) cu elevii unei clase, în vederea realizării obiectivelor instructiv-educative direcţionate, determinate prin planul de învăţământ şi programele şcolare.

<Titlu> Cerinţele didactice faţă de lecţie

1. Precizarea scopului, a obiectivelor operaţionale informative şi formative, a metodelor adecvate, stabilirea principiilor, mijloacelor de învăţământ, elaborarea scenariului (proiectului didactic).
2. Stabilirea succesiunii lecţiilor (conform programei şcolare).

<Titlu> Cu privire la scopul lecţiei

1. La clasele mici, scopul nu este expus întotdeauna şi în întregime elevilor. E! se află doar în mintea educatorului.
2. La clasele mari şi mijlocii, precizarea scopului conduce de cele mai multe ori la crearea motivaţiei pentru învăţare.
3. La clasei mari, la unele lecţii, se poate oferi elevilor chiar şi un plan de idei cu etapele principale ale conţinutului activităţii.

Lecţia, ca formă de bază a organizării procesului de învăţământ, presupune:

1. Activitate frontală (cu clasa).
2. Activitate individualizată – pe un grup de elevi cu particularităţi şi nivel de cunoştinţe asemănătoare şi, în unele cazuri, chiar şi individual.
3. Ajutor suplimentar (individualizat)
4. Pregătirea intensivă a elevilor cu aptitudini speciale, (într-o anumită perioadă ajutorul special era oferit numai elevilor slabi.)

<Titlu> 10.5.3. Forme de activitate curentă a binomului educaţional. Proiectarea activităţii instructive.

TIPURI DE LECŢII (clasice)
I. Lecţia mixtă sau combinată.
II. Lecţia de comunicare de noi cunoştinţe.
III. Lecţia de recapitulare, sistematizare şi aprofundare.
IV. Lecţia de activitate independentă. Alte tipuri:
* lecţii de tip vizite sau excursii
* lecţii de laborator
* lecţii de evaluare
* activităţi terapeutice
* activităţi ortofonice

106

Proiectul didactic

Conceptul proiectului didactic cuprinde:

1. Obiectul, clasa, tema, data, susţinătorul.

2. Obiective operaţionale: informativ-formative şi compensator-recuperatorii.

Aceste obiective se referă la ce trebuie să-şi însuşească elevii (2 – 4 idei, deprinderi, vocabular specific, atât din punct de vedere semantic, cât şi articulator, procesele psihice antrenante etc.

3. Strategii didactice: metode, mijloace de învăţământ.

I. Lecţia mixtă (clasică). Etape:

1. Organizarea clasei pentru lecţie;

2. Verificarea efectuării temei (prin controlul caietelor, test, ascultare individuală etc.);

3. Anunţarea lecţiei noi;

— Legătura cu vechile cunoştinţe;

— Crearea motivaţiei, interesului pentru problemă.

4. Predarea – însuşirea noilor cunoştinţe;

— Prin expunere, întrebări, demonstraţie etc.

5. Fixarea şi sistematizarea: oral sau scris (prin muncă independentă).

6. Tema pentru acasă.

107

II. Lecţia de comunicare de noi cunoştinţe. Etape: (pentru caise mici şi mijlocii)

1. Organizarea clasei pentru activitate

2. Pregătirea elevilor pentru asimilarea noilor cunoştinţe.

(Stabilirea legăturii cu vechile cunoştinţe)

3. Anunţarea subiectului a) Trezirea interesului (motivaţie) pentru tema nouă.

b) Scrierea pe tablă (uneori) a planului de idei.

4. Comunicarea noilor cunoştinţe (30 – 35 minute)

5. Fixarea cunoştinţelor a) oral, b) scris (test).

6. Tema pentru acasă.

Acest tip de lecţie facilitează operarea cu un volum mai mare de cunoştinţe şi cu un nivel mai accentuat de complexitate şi dificultate. Lecţia de comunicare presupune resurse mai mari de ordin fizic şi psihic, din partea elevilor, pentru a putea face faţă solicitării un timp m-ai îndelungat. De obicei, acest tip de activitate se realizează ca lecţie introductivă (la început de temă).

III. Lecţia de recapitulare, sistematizare, aprofundare Etape:

1. Anunţarea temei şi a scopului
2. Alcătuirea planului de recapitulare. Aceste etape se realizează în lecţia anterioară.
3. Recapitularea propriu-zisă (în ora următoare).
4. Concluzii şi aprecieri.
5. Tema pentru acasă.

Variante ale lecţiilor de recapitulare.

1. Lecţia de sinteză pe baza unor idei centrale.
2. Lecţia de recapitulare prin lucrări practice.
3. Lecţia de recapitulare prin folosirea mijloacelor tehnice audiovizuale.

Un exemplu de mod practic de aplicare: Tema „Vara" (citire)

a) Se dă elevilor să citească 2 – 3 – 4 texte cu tema Vara, apoi să răspundă la:

b) Un plan de întrebări:

1. Care sunt lunile de vară?
2. Cum e natura vara?
3. Activităţile oamenilor în timpul verii.
4. ce fac copiii vara? etc.

Ce poate observa profesorul prin acest tip de lecţii:

1. Performanţele elevilor la învăţătură.
2. Golurile din cunoştinţele elevilor.
3. Golurile din activitatea proprie, a profesorului

Cerinţe pentru profesori:

1. Stabilirea cu precizie a cunoştinţelor ce urmează a fi repetate,

aprofundate.

2. Elaborarea (stabilirea) planului de recapitulare.

3. Stabilirea noutăţilor pe care le aduce lecţia de recapitulare. De precizat faptul că „noutăţi" nu înseamnă în primul rând cunoştinţe noi (n-ar mai fi lecţie de recapitulare), ci a unor legături noi între cunoştinţele vechi, printr-o nouă sistematizare.

4. Alegerea metodelor didactice care să corespundă scopului şi conţinutului lecţiei.

5. Planul, tematica şi bibliografia se prezintă cu o oră mai înainte.

Lecţii tip de activitate independentă.

De exemplu, la gramatică, matematică, compunerea îndeletnicirii practice etc., pentru formarea de priceperi şi deprinderi). Etape:

1. Anunţarea scopului şi a temei.

2. Actualizarea cunoştinţelor.

3. Demonstrarea model (de profesor sau 1 – 2 elevi).

4. Activitatea independentă propriu-zisă (cu pondere ca timp acordat).

5. Analiza activităţii – care trebuie să aibă caracter stimulativ, cu aprecieri îndeosebi pozitive şi care se încheie cu concluzii.

6. Tema pentru acasă.

În cazul terapiei ocupaţionale, îndeletnicirilor practice etc. Etape:

1. Obiectivul lucrării şi intuirea globală a unui model.

2. Materia primă pentru confecţionare: hârtie, carton, lemn, ac, aţă etc. Atenţie la vocabular, care trebuie să fie însuşit atât din punct de vedere al semnificaţiei, cât şi articulatoriu.

3. Instrumentele de lucru şi denumirea acţiunilor, foarfece, traforaj etc.

4. Intuirea modelului – pe părţi componente (ex: suport pentru şerveţele).

5. Modalităţi de asamblare.

6. Activitatea independentă propriu-zisă cu pondere ca timp şi ajutor individual.

7. Analiza activităţii – aprecieri. Aprecierea poate fi făcută şi pe fragmente (părţi) în timpul activităţii.

Notă: Pentru lucrări ample (sculptură, traforaj, cusături, ţesături

etc., activitatea poate fi extinsă şi în orele următoare.

Lecţii tip vizite-excursii

Scop:

a) Lărgirea pregătirii intelectuale şi a orizontului ştiinţific al elevului – prin scoaterea lui din buchia cărţii şi ancorarea în realitate.

b) Educarea atenţiei şi a simţului observaţiei pentru descoperirea personală a unor adevăruri (fapte, fenomene etc.) Când se fac vizitele (excursiile)?

1. Uneori, la început de temă (pentru deschiderea orizontului, facilitarea înţelegerii problemei, trezirea curiozităţii, exersarea comunicării verbale în condiţii naturale).

2. Alteori – în final – pentru fixarea cunoştinţelor.

Etape metodologice:

1. Pregătirea – precizarea scopului vizitei şi a problematicii (ce să observe în raport cu tema dată şi cu obiectul: geografie, artă, urbanism, ştiinţele naturii, ecologie etc.)

2. Efectuarea (desfăşurarea). Pe teren, profesorul poate interveni – numai când este cazul – pentru ca elevii să nu scape ceva (un obiect) neobservat.

3. Prelucrarea materialului – care de obicei se realizează în clasă, oral sau în scris: individual sau pe grupe. Pot fi prezente şi referate, exponate, albume.

4. Concluzii

Notă: vizita didactică fără fructificare nu îşi atinge scopul şi este egală cu plimbarea.

<Titlu> CAPITOLUL 11

<Titlu> PRINCIPII GENERALE ŞI SPECIALE ALE SURDO-DIDACTICI

<Titlu> 11.1. Caracteristicile generale ale principiilor

didactice

Principiile" didacticii sunt norme sau cerinţe generale care orientează şi imprimă un sens funcţional procesului de învăţământ, asigurându-i astfel premizele necesare îndeplinirii obiectivelor şi sarcinilor pe care le urmăreşte în desfăşurarea sa.

În procesul instructiv-educativ, corecţional-compensator, se aplică atât principiile tradiţionale ale didacticii generale, cât şi principii specifice surdo-didacticii.

Privind retrospectiv, Ian Amos Comenius a fost primul mare pedagog (al Renaşterii), care a formulat principalele norme didactice, în lucrarea sa *Didactica Magna* (principiul însuşirii active şi conştiente, intuiţiei, accesibilităţii, sistematizării, însuşirii trainice şi temeinice a cunoştinţelor etc., cerinţe care, în decursul timpului, au fost îmbogăţite şi aprofundate în practica şi teoria pedagogică.

<Titlu> 11.2. Principiile didactice generale şi speciale

<Titlu> 11.2.1. Principiul participării conştiente şi active

Acest principiu exprimă necesitatea însuşirii de către elevi a cunoştinţelor, printr-un proces activ (atât pe plan fizic, cât şi mental), în vederea înţelegerii şi prelucrării variate a datelor.

Dezvoltarea este un rezultat al activităţii proprii a copilului. De aici, cerinţa esenţială ca elevul să devină din obiect – subiect al propriei formări, deci subiect al propriului lui proces de dezvoltare. Dezvoltarea, fiind rezultatul activităţii copilului pe plan intelectual şi fizic.

Piaget şi Galperin afirmă că „acţiunile mintale se realizează prin interiorizarea acţiunilor externe, procesul de învăţare se realizează prin interiorizarea acţiunilor externe. Procesul de învăţare (interiorizare) presupune asimilarea activă, adică refacerea permanentă a vechilor structuri cognitive prin integrarea noilor informaţii.

Bruner afirmă că „a instrui pe cineva într-o disciplină nu înseamnă să înmagazineze în minte (să memoreze) rezultatele ştiinţei ci a-l învăţa să participe ta procesul care face posibilă crearea de cunoştinţe".

În procesul învăţării, copiii handicapaţi", mai ales cei cu deficienţe mentale (dar şi o parte din cei cu disfuncţii auditive), se manifestă inegal şi în mod diferit:

a) hipoactiv – adică lent, dezinteresat, nemotivat.

b) hiperactiv – precipitat, necontrolat, repezit. Aceste tipuri presupun activism neproductiv.

c) la ei, activitatea practică deseori nu se corelează cu activitatea verbală şi nu se completează reciproc. Activitatea verbală nu conduce (dirijează) deseori activitatea practică şi are uneori efect negativ dezorganizând-o.

d) Procesul de interiorizare se desfăşoară anevoios (greoi) mai ales datorită participării defectuoase a verigii verbale, care nu reuşeşte să asigure nivelul necesar de generalizare.

În consecinţă, datorită acestor tulburări (greutăţi) este afectat puternic procesul de acomodare, care nu intervine spontan pentru a modifica vechile informaţii. În raport cu noile date învăţate.

Greutăţile menţionate (şi altele de acest gen) pot fi diminuate sau chiar înlăturate prin aplicarea atentă a principiilor didactice în condiţiile handicapului mental şi senzorial.

<Titlu> 11.2.2. Principiul unităţii dintre senzorial şi raţional – dintre concret şi abstract

În conformitate cu acest principiu (al instituţiei), care cere să se asigure elevilor un suport perceptiv în cunoaştere. Orice act al cunoaşterii se sprijină pe percepţie. Generalizările sunt rezultatul abstracţiunilor stabilite prin selectarea imaginilor.

În procesul de învăţământ, cunoaşterea, presupune, în general, trei verigi: 1. concret, 2. abstract, 3. concret (superior).

1. Prima verigă se bazează pe intuiţie, pe cunoaşterea senzorial perceptivă – propriu-zis, pe analiza materialului faptic.

2. A doua verigă, generalizarea, presupune ridicarea de la concret la abstract (la noţiuni, definiţii, reguli).

3. A treia verigă – concretul superior – presupune o nouă concretizare prin exemplificare, prin aplicarea în practică a definiţiilor, a regulilor.

Principala funcţie didactică a intuiţiei este aceea de a fi „izvor de informaţii”; pe baza acestora se elaborează generalizări şi se formează reprezentări (semiconcepte) cu care operează surdo-mutul pe plan mental.

Calea, drumul intuiţiei, trebuie să fie astfel concepută încât să faciliteze şi să fie primul pas spre abstractizare.

Particularităţile utilizării intuiţiei în actul de învăţare, mai ales la deficientul mintal rezultă, în primul rând, din caracteristicile percepţiei (globale, sărace, nediferenţiate, incomplete, cu goluri), ale reprezentării (înguste, rigide, dezorganizate) şi raportările ei cu noţiunea (cuvântul).

<Notă>

„RADU, GHEORGHE., *Didactica învăţământului pentru handicapaţi,* Univ. Bucureşti, curs dactilo, 1995.

</Notă>

112

La handicapaţi, **intuiţia joacă rol compensator** acela de a crea imagini (reprezentări mentale) active, cu care să poată opera pe plan conceptual.

<Titlu> 11.2.3. Principiul sistematizării, structurării şi continuităţii

Acest principiu vizează necesitatea de a se asigura succesiunea, după o logică strictă a informaţiei, corelarea şi selectarea cunoştinţelor după esenţializarea lor, integrarea acestora în sisteme evolutive corespunzătoare, precum şi programarea proceselor şi operaţiilor intelectuale, în vederea unei dezvoltări ritmice şi intensive a capacităţilor de cunoaştere a elevului.

Cerinţele acestui principiu, în parte, se asigură prin documentele şcolare: plan, programe, manuale şi prin legături intra şi interdisciplinare realizate prin măiestria cadrului didactic.

Sistematizarea poate fi a) concentrică şi b) liniară.

Desigur că trebuie să se ţină seama (în sistematizarea

conţinutului) şi de redundanţă, dar, mai ales în cazul handicapaţilor, „repetiţia este mama învăţării".

<Titlu> 11.2.4. Principiul îmbinării teoriei cu practica

Respectarea cerinţelor acestui principiu prezintă avantaje sporite în procesul educativ-compensator în condiţiile handicapului mintal şi senzorial. Acest principiu exprimă necesitatea stabilirii unui contact direct între însuşirea cunoştinţelor (ştiinţifice şi tehnice) şi aplicarea lor în condiţii practice variate.

Există mai multe modalităţi esenţiale de legare a teoriei cu practica (în învăţământ): 1. generalizarea propriei experienţe practice; 2. rezolvarea de situaţii-problemă pe baza aplicării cunoştinţelor asimilate.

<Titlu> 11.2.5. Principiul însuşirii temeinice şi a durabilităţii rezultatelor obţinute

Mecanismul psihologic al temeiniciei cunoştinţelor presupune nu o stocare în lanţ a acestora (fenomen vizibil în cazul deficienţei mintale), ci ordonarea şi încadrarea lor în sisteme cu posibilităţi de actualizare. Realizarea acestui principiu presupune:

4 punerea accentului pe înţelegerea conţinutului cunoştinţelor şi nu pe memorarea mecanică a acestora.

* asigurarea aplicabilităţii cunoştinţelor, utilizarea lor.
* fixarea informaţiei în contexte variate.
* repetiţia – caracterul variat al repetiţiei.
* solicitarea elevilor (surzi, deficienţi mintal) de a expune, cât se poate, cu cuvinte proprii.
* evaluare permanentă parţială (pe etape) şi finală (globală).

<Titlu> 11.2.6. Principiul accesibilităţii

Acest principiu poate fi realizat prin:

a) respectarea particularităţilor psihice determinate de

handicap (mental sau senzorial)

b) respectarea particularităţilor de vârstă.

c) tratarea individuală şi individualizată a elevilor în procesul de învăţământ.

Justificarea acestui principiu este dată de legile dezvoltării psihice (stadiale) a copilului.

Dezvoltarea în ontogeneză a omului se produce sub influenţa educaţiei mediului şi eredităţii prin acumulări cantitative şi calitative.

În legătură cu acest principiu acţionează anumite reguli:

* stabilirea unor legături judicioase între cunoscut şi necunoscut.
* între uşor şi greu.
* între simplu şi complex.
* apropiat şi depărtat.
* particular şi general.
* concret şi abstract.

În legătură cu acest principiu, apare şi o contradicţie fundamentală a învăţământului modern, cea dintre nivelul minim de cerinţe (mereu crescândă) şi capacităţile reale de asimilare ale copilului deficient.

Forţând nota în ceea ce priveşte ridicarea nivelului minim de cerinţe, se ajunge la manifestarea unor fenomene negative:

* învăţarea mecanică.
* suprasolicitarea şi extenuarea.
* scăderea interesului şi apariţia lacunelor, stres, absenteism vagabondaj.

Dar şi situarea la nivelul minim al cerinţelor conduce la fenomene negative:

* dezinteres, indisciplină.
* apariţia unor preocupări colaterale.
* o viziune deformată a propriilor capacităţi.

Una din soluţii pentru evitarea acestor fenomene negative ar fi acţionarea numai la nivelul zonei proxime a dezvoltării (Vîgotski), care la deficienţi este mai îngustă.

* selectarea informaţiei.

* accentuarea tratării individualizate.

* dirijarea corectă atât de către profesori (la lecţii), cât şi de către educatorii din şcolile speciale, în cadrul diferitelor tipuri de terapie (cognitivă) ocupaţională, ludoterapie, de socializare etc.

Principii specifice surdo-didacticii:

1. principiul formării vorbirii în practica directă a comunicării verbale în joc şi în manipularea (cu scop) obiectelor.

2. Principiul tratării individuale şi diferenţiate a elevilor în procesul educativ-compensator.

3. Principiul legării teoriei cu practica demutizării.

4. Principiul asigurării unităţii instrucţiei, educaţiei, compensaţiei şi reeducării

115

<Titlu> CAPITOLUL 12 METODE DE ÎNVĂŢĂMÂNT

<Titlu> 12.1. Metoda – locul şi roiul ei în acţiunea de instruire

În procesul instructiv corecţional-compensator se aplică atât principiile şi metodele generale ale didacticii (aplicate în raport cu natura şi gradul deficienţei), cât şi principii şi metode specifice proprii surdo-psihologiei.

Cuvântul „metoda" provine din limba greacă: ODOS (cale, drum), METHA (către, spre) iar METHODOS, înseamnă cercetare, căutare, „cale de urmat" pentru atingerea unui scop. Metodele de învăţământ sunt căi prin care elevii ajung, în procesul de învăţământ, sub conducerea profesorilor, la dobândirea de cunoştinţe, la dezvoltarea capacităţilor intelectuale şi creative.

Unii autori (Şt. Bârsănescu, I. Nicola etc.) au introdus în pedagogie şi termenii de tehnologie şi strategie didactică. Tehnologia didactică desenează „decursul întreprins de pedagog, în vederea aplicării principiilor învăţării într-o situaţie practică de instruire".

Orice metodă de învăţământ se aplică în practică printr-o serie de procedee didactice, de altfel, o metodă poate fi denumită şi „un ansamblu de procedee". După caz, un procedeu poate deveni metodă

sau invers.

De exemplu, demonstraţia (metoda) poate deveni procedeu în cazul metodei explicaţiei etc.

A. Metodele de învăţământ se aleg în raport cu:

1. Scopul sau obiectul de atins.
2. Conţinutul vehiculat.
3. Participanţi (elevi, educatori).

B. Validarea metodelor, a eficienţei lor se realizează prin evaluarea rezultatelor (teste de cunoştinţe).

C. Metodele de învăţământ sunt condiţionate de subiecţii acţiunii. De exemplu:

1. Vârsta subiecţilor (mică, mare);
2. De nivelul dezvoltării psihice (normali, handicapaţi);
3. De situaţia şi starea organelor de simţ (integritatea sau disfuncţionalitatea auzului, văzului);
4. de nivelul şi specificitatea mijlocului de comunicare;
5. De tipul de percepţie al elevului (analitic sau sintetic);
6. De personalitatea educatorului (educatori cu aptitudini şi educatori „meşteşugari", care aplică doar ce au învăţat).

116

<Titlu> 12.1.1. Funcţiile generale ale metodelor

1. Cognitivă – de dirijare a cunoaşterii în scopul însuşirii unor cunoştinţe.

2. Normativă – se referă la metodologie (cum să predea profesorul şi cum să înveţe elevul).

3. Motivaţională – de stimulare a interesului cognitiv, de energizare a procesului învăţării.

4. Formativ-educativ-compensatorii – de exersare şi dezvoltare a proceselor psihice (cognitive, creative, afective, voliţionale).

Fiecare metodă are un caracter plurifuncţional, de aceea funcţiile metodelor se intercondiţionează. Metodele mai pot fi clasificate în:

a. Tradiţionale (clasice) – expunerea, conversaţia, exerciţiul, demonstraţia).

b. Clasice modernizate: demonstraţia, expunerea însoţită de mijloace tehnice.

c. Moderne – modelarea, problematizarea, învăţarea programată etc.

<Titlu> 12.2. Metode de instruire " generale

I. Metode de comunicare orală:

a. Metode expozitive: povestirea, expunerea, prelegerea.

b. Metode interogative: conversaţia euristică şi catihetică.

c. Metode care presupun discuţii şi dezbateri, problematizarea, brainstormingul etc.

II. Metode bazate pe contactul cu realitatea:

a. Demonstraţia).

b. Modelarea;

c. Experimentul.

III. Metode bazate pe acţiune:

a. Exerciţiul;

b. Proiectul sau tema de cercetare (individual sau în grupi;

IV. Metode de simulare:

a. Jocurile didactice;

b. Învăţarea prin dramatizare (jocuri stimulative);

V. Instruirea programată

<Notă>

„IOAN CERQHIT, *Metode de învăţământ,* E.D.P., Bucureşti, 1976.

</Notă>

117

<Titlu> 12.2.1. Metode expozitive

Metodele expozitive sunt: 1. Povestirea, 2. Descrierea, 3. Explicaţia2.

Metodele expozitive clasice (dogmatice) constau în dezvoltarea orală a unei probleme, fără intervenţia elevilor. Aceste metode prezintă dificultăţi la toţi elevii dar, mai ales, la handicapaţii de auz şi la cei cu deficienţe mentale. Cu toate inconvenientele, metodele

expozitive sunt indispensabile, întrucât „din creierul copilului nu poţi scoate cunoştinţe noi dintr-un domeniu pe care nu îl cunoaşte (istorie, geografie etc.)

În cazul acesta, în toate cazurile, dar mai ales în condiţiile copiilor cu disfuncţii senzoriale şi mentale, reuşita lecţiei presupune respectarea unor cerinţe:

— Limbaj adecvat – corespunzător nivelului comunicării verbale;

— Claritatea expunerii;

— Sistematizarea ideilor;

— Recurgerea la diferite procedee şi materiale didactice intuitive;

— În final, lecţia se va încheia cu întrebări de control, pentru a verifica atât nivelul înţelegerii conţinutului de către elevi, cât şi abilitatea educatorului de a se face înţeles.

Pentru copiii normali, auzitori, povestirea are valenţe pozitive, deoarece declanşează emoţii, mobilizează sentimente şi îi dirijează spre ce este bun şi frumos. Este ştiut faptul că Ion Creangă – ca dascăl – în primele zile de şcoală îşi „modela" elevii prin intermediul povestirii. El reuşea astfel să le capteze atenţia şi interesul pentru scoală şi motivaţia pentru învăţătură.

În primele zile de şcoală, rigiditatea, asprimea, comunicarea neadecvată (vocabular necunoscut) le provoacă tuturor copiilor, dar mai ales handicapaţilor, frica, scârba, ura faţă de şcoală, care se materializează deseori prin dezgust, fugă, absenteism.

Povestirea „nudă", la deficienţii de auz (clasele mici) nu trezeşte emoţii şi sentimente, de aceea nu are valoare formativă, iar la clase mari are valoare formativă nesemnificativă.

La handicapatul mintal, povestirea poate fi adecvată, în mai mare măsură, numai atunci când se recurge şi la diafilm sau la material ilustrativ-sugestiv.

O problemă de o deosebită importanţă la handicapaţi se referă la faptul că educatorul nu trebuie să cadă în verbalism şi să facă distincţie între verbalism şi verbalizare; verbalismul fiind o verbalizare exagerată, fără valenţe educative.

Explicaţia, ca metodă expozitivă, se referă la dezvăluirea unor date (cunoştinţe) noi, uneori pe baza unor argumentaţii deductive.

În explicaţie se pleacă uneori de la general (regulă, definiţie,

principiu sau, la surzi chiar de la un cuvânt nou), apoi se prezintă exemple pentru analiză.

<Notă>

2. RADU GHEORGHE, *Didactica învăţământului pentru handicapaţi,* Univ. Bucureşti, curs dactilo., 1995.

</Notă>

Desigur că această metodă poate fi aplicată în anumite condiţii şi la deficienţi (surzi, nevăzători, deficienţi mintal), totuşi explicaţia să apară cât mai rar ca „metodă de sine stătătoare" şi cât mai des ca „procedeu' în cadrul altor metode (ex. demonstraţie, conversaţie etc.).

Descrierea este, de asemenea, o metodă expozitivă, dar şi aceasta, în cazul handicapaţilor, dă un rezultat mai bun ca procedeu în cadrul altor metode.

Descrierea este o metodă (sau procedeu), care ajută la zugrăvirea unui aspect din natură, o fiinţă, un lucru, un proces prin redarea trăsăturilor caracteristice. Cu cât exprimarea va fi mai aleasă şi se va caracteriza prin claritate, concizie şi precizie, cu atât metodele expozitive pot deveni mai atrăgătoare şi vor solicita o participare mai activă din partea elevilor handicapaţi.

În cazul handicapului de auz, trebuie să se ţină seama în permanenţă de greutăţile şi de cerinţele unei bune labio-lecturi (luminozitate, distanţă, unghi de recepţie a mişcărilor organelor fonatoare, capacitate de concentrare a atenţiei, volumul vocabularului, nivelul dezvoltării intelectuale, raportul afectiv faţă de interlocutor, motivaţia, cointeresarea în conversaţie etc.).

<Titlu> 12.2.2. Metoda interogativă

Metodele interogative presupun: întrebări şi răspunsuri (dialoguri), a) fie pentru a controla ce au înţeles elevii şi calitatea răspunsurilor, b) fie de a se autocontrola profesorul asupra modului cum a predat, c) fie de a ajuta elevii să descopere adevăruri ale căror elemente există deja în mintea lor.

Funcţiile metodei conversaţiei (ca metodă interogativă):

a) funcţia euristică, de descoperire a unor noi adevăruri şi formativă de exersare a proceselor psihice.

b) funcţia de clarificare şi de sintetizare a cunoştinţelor;

c) funcţia de consolidare şi de sistematizare a cunoştinţelor;

d) funcţia de control sau de verificare şi evaluare a performanţelor învăţării.

Tipurile conversaţiei a) euristică (maieutică sau socratică şi b) catihetică.

Conversaţia catihetică presupune întrebări şi răspunsuri – după un anumit tipic – de cele mai multe ori dăunător în condiţiile handicapului mintal sau senzorial, deoarece-prin această metodă se exersează memorarea mecanică.

Conversaţia euristică prezintă numeroase avantaje, deoarece:

1. Stimulează efortul personal al elevului (activează gândirea).
2. Fixează cunoştinţele.
3. Dezvoltă capacitatea exprimării (la surzi, la deficienţi mintal etc.)

Întrebările trebuie să fie utile, adecvate, clare, corecte şi precise.

Utilizarea combinată, împletirea metodei interogative cu celelalte metode (expozitivă, demonstrativă etc.) înlătură monotonia, stimulează gândirea, ţine atenţia trează şi conduce la succes în condiţiile activităţii cu handicapaţii.

Tipuri de întrebări:

a) mnemotehnice (ce este?)

b) reproduceri cognitive (care este?)

c) productiv cognitive (de ce?)

Întrebări pentru orientarea gândirii: a) cauzale, b) relaţionale, c) ipotetice.

<Titlu> 12.2.3. Metoda demonstrativă

Demonstraţia este o metodă prin intermediul căreia educatorul prezintă elevilor obiectele şi fenomenele realităţii, cu scopul de a asigura elevilor o bază perceptivă concret senzorială) şi documentară

etc. Demonstraţia (J.Ş. Bruner) este destinată „să ajute elevul să pătrundă sensul structurii de bază a unui fenomen, proces etc.).

Demonstraţia, ca metodă clasică, presupune utilizarea ei de către educator, uneori şi de către 2 – 3 elevi.

Demonstraţia/ca metodă modernizată, prezintă – mai ales în cazul copiilor handicapaţi – efectuarea ei de către toţi elevii, la toate disciplinele de învăţământ şi la toate activităţile terapeutice care se desfăşoară sub conducerea profesorului şi a educatorului (lecţii, terapia cognitivă, ocupaţională etc.).

Instruirea programată presupune respectarea unor cerinţe de o valoare incontestabilă în învăţământul pentru handicapaţi:

1. Principiul paşilor mici şi al progresului gradat;
2. Principiul participării active (în sensul alegerii unui răspuns din 2 sau 3 prezentate).
3. Principiul verificării imediate – care duce la întărirea răspunsurilor corecte;
4. Principiul respectării ritmului propriu de învăţare.

<Titlu> 12.2.4. Metode de simulare

Metodele de simulare (jocul didactic şi învăţarea prin dramatizare) pot fi folosite cu mult succes atât în ceea ce priveşte conţinutul unor discipline didactice, cât şi în formarea şi dezvoltarea comunicării verbale (în acţiune cu scop} în condiţiile handicapului senzorial şi mental.

A simula (în învăţământ. Înseamnă a imita, a reproduce fapte, fenomene etc. absente, creând impresia că există sau că se petrec în mod efectiv sub ochii noştri.

Acestea pot fi situaţii veridice din viaţa şi activitatea curentă a adulţilor (acţiuni, ocupaţii), jocuri, ca „Magazinul alimentar", „La piaţă, Librăria, Prepararea mesei, Servirea mesei, Şantier de construcţii, La policlinică, La. şcoală etc.

Implicarea cât mai directă a handicapaţilor în situaţii şi circumstanţe simulate poate lua forme foarte variate în funcţie de diferitele ipostaze ale simulării (jocuri cu roluri, dramatizare).

Avantajele jocurilor simulative rezidă în substratul lor, atât cognitiv, afectiv, voliţional, cât şi comportamental.

J. Bruner afirmă că jocul constituie o admirabilă modalitate de

a-i face pe elevi să participe activ la procesul de învăţare (în acţiune) în situaţie de actor, de protagonist şi nu de spectator (deseori pasiv), ceea ce corespunde foarte bine dinamismului gândirii, imaginaţiei şi vieţii lui afective.

12.2.5. Metode specifice de ortofonie în activitatea de tehnica vorbirii (ortofonie sau foniatrie), metodologia predării învăţării la deficienţii de auz se înscrie în sistemul verbal fonetic şi este bazată pe procesele psihofizice de analiză şi sinteză.

În activitatea de tehnica vorbirii, specialistul îşi alege metodele şi procedeele şi le îmbină după specificul câtorva coordonate fundamentale:

a) Prima coordonată o reprezintă personalitatea copilului.

b) A doua coordonată o reprezintă gradul tulburărilor de auz (hipoacuzie lejeră 20 – 40 dB, medie 40 – 70 dB, severa 70 – 90 dB şi cofoza, peste 90 dB).

c) A treia coordonată o reprezintă protezarea cât mai adecvată.

d) A patra coordonată este sistemul fonetic al limbii, ale cărui elemente trebuie percepute şi însuşite pe baza legilor generale şi speciale de compensare prin* intermediul analizatorilor valizi (vizual, vibrotacul, chinestezic etc.)

Principalele metode pentru „predarea însuşirea" articulării şi a comunicării verbale la copiii deficienţi de auz sunt de tip intuitiv (imitarea, demonstrarea, modelarea), de tip activ (exerciţiul) şi de tip verbal (explicaţia, conversaţia, metoda fonetică analitico-sintetică etc.).

După cum se observă, pe lângă metodele didactice generale aplicate prin adaptare în condiţiile şcolii pentru surzi (explicaţia, conversaţia, demonstraţia, modelarea, exerciţiul, metoda fonetică analitico-sintetică etc.) se folosesc şi metode speciale (imitarea, metoda mecanică şi mixtă).

Metode de tip intuitiv (imitarea, demonstrarea, modelarea).

Imitarea este acţiunea de reproducere (copiere) a gesturilor şi a modului vizibil de exprimare.

Demonstrarea este acţiunea de a arăta prin exemple concrete (pe cât posibil şi prin argumente), mecanismul articulării şi coarticulării fonetice specifice limbii.

Modelarea este acţiunea de învăţare a articulării (vorbirii) pe bază de modele; iar modelul este copia sau reproducerea procesului de pronunţie şi trăsăturile lui esenţiale necesare clarificării şi înţelegerii fenomenului articulării (sau coarticulării).

Modelul poate fi de tip fonetic-auditiv (pentru cei cu resturi de auz), labiovizual, vibrotacul, material şi figurativ (mulaje mobile ale organelor fonatorii, palatogramele, imagini ale organelor fonatiare în acţiune etc.).

Subliniem însă că, în toate cazurile, pentru formarea laturii fonetice a limbii, nu ne putem lipsi de intuirea modului de articulare a sunetelor, a grupurilor de sunete, a mecanismelor fiziologice simple sau complexe ce se produc la nivelul aparatului fonator, prin conlucrarea feritelor organe, sub presiunea aerului fonator.

În scopul înţelegerii acestor mecanisme, copiii cu deficienţe auditive trebuie învăţaţi să intuiască în prealabil expresia feţei şi structura anatomo-fiziologică a aparatului fenator (respectiv organele care iau parte la vorbire). Profesorul prezintă în faţa copiilor – prin intermediul oglinzii – modelul propriului său aparat fonator: buzele, cele două maxilare cu arcadele dentare, limba, palatul dur şi moale, nasul cu cele două fose, lueta, toate organele ce se pot observa direct până la glotă. Fără a teoretiza caracteristicile anatomice, se pot da denumirile acestora potrivit posibilităţilor de înţelegere ale copiilor. Perceperea lor este întărită cu prezentarea desenelor şi a schemelor şi cu denumirea (scrisă) corespunzătoare. Mai departe, punând în mişcare acest aparat, la început cu emiteri simple: suflu, voce, şuierături etc., apoi cu emiteri mai complexe, profesorul dirijează atenţia copilului de la imitarea vizuală directă şi la cea verbomotrice. Pentru aceasta va folosi atât mâinile elevului, cât şi aparatele tehnice speciale, ca polităctorul, vibratorul, tonvizorul, manometrul etc.

Palpatul se realizează pe modelul viu dat de profesor, cât şi pe propriile organe, prin alternanţă şi chiar simultan (o mână, pe gâtul profesorului şi cealaltă pe gâtul său). Pentru organele ce nu se pot vedea uşor, se face apel la diferite scheme şi mulaje (pentru plămâni, faringe, laringe, coarde vocale, vălul palatin etc.).

Profesorul învaţă pe elevi să simtă, după caz, prin tact şi simţul vibratil, mişcarea (vibraţia) coardelor vocale, rezonanţa bucală, nazală, faringiană, a pieptului, a oaselor capului şi a obrajilor. Copiii vor

produce prin imitare aceste fenomene exersându-şi acţiunea organelor aparatului verbo-motor. Mişcările tuturor organelor în timpul travaliului articulator sunt sesizate de către elevi prin intervenţia profesorului, care le dirijează atenţia vizuală, vibro-tactilă şi chinestezică. În mod intuitiv, li se arată cum trebuie să se folosească – după caz – de buze, limbă, vălul palatin etc.

Aşadar, pronunţarea (fonemului, silabei, cuvântului şi propoziţiei) în formele ei expresive şi tonale se face cunoscută copiilor surzi, uneori şi prin intuiţie vizuală tactilă, vibratorie şi chinestezică.

122

Prin imitare repetaţi sistematic şi exersare, mai mult sau mă puţin conştientă, cu formele analiză şi comparaţii, se conduce gândirea copiilor spre o generalizare absolut necesară, şi anume că, în urma poziţiei pe care o au bele limba, palatul, maxilarul inferior, într-o anumită legătură cu laringele şi cu participarea cavităţilor de rezonanţă (faringiană, bucală, rinofaringiană), iau naştere sunetele limbii, adică vocalele şi consoanele, combinaţii silabice şi propoziţii.

Iată un exemplu de procedee intuitiv-educative pentru pronunţarea consoanei nazale m:

a. Iniţial, profesorul arată că vârful limbii se sprijină pe dosul incisivilor, muşchii labiali sunt relaxaţi, gura este închisă, expiraţia aerului este libera (aerul se scurge atât pe gură, cât şi pe nas). Copiii sunt dirijaţi (direct şi prin intermediul oglinzii) să imite comportarea organică cu şi pe propriul lor organ fonator.

b. Urmează apoi prima articulare. Profesorul emite sunetul m, copilul vede poziţia buzelor şi simte vibraţiile modelului, în timpul emiterii, mişcările (vibraţiile) coardelor vocale se reflectă în creier şi se asociază cu excitaţiile vizite (cu imaginea labio-vizuală a fonemului).

Se mai recurge uneori şi la exemplul de pronunţie corectă a elevilor care au înţeles mai repede mecanismul articulator.

Desigur căi articularea unităţilor fonice ale limbii presupune un mecanism complex, care pentru a se declanşa – are nevoie de o pregătire prealabilă. Este vorba de exersarea sensibilităţii vizuale, tactile, vibratile şi musculare, precum şi de o pregătire a flexibilităţii organelor integratoare în mecanismul fono-articulator.

Buna intuire a primelor acţiuni din contextul articulator este

condiţionată de dezvoltarea acuităţii tuturor simţurilor rămase valide, asociate cu un potenţial respirator exersat pentru vorbire şi cu o energie specifică în emitere.

După prima articulare, tehnica pronunţiei devine mai complexă prin continua exersare şi fixare a sunetelor, în felurite combinaţii de vocabular.

Trebuie parcurse, în continuare, fazele de stratificare lingvistică, cu corespondenţele br în dezvoltarea gândirii şi a celorlalte procese psihice. Elementele însuşite prin imitaţie se combină şi devin forme vocalice cui funcţii precise în lanţul vorbirii. Particularităţile muncii din orele de tehnica vorbirii în această etapă cer folosirea unor metode şi procedee mai complexe, din care pur specifice învăţării pronunţiei la copiii surzi sunt analiza şi sinteza fonetică.

<Titlu> 12.3. Metode folosite în însuşirea laturii fonetice (articularea)

<Titlu> 12.3.1. Metoda fonetică analitico-sintetică

Dacă intuiţia ca factor activ, în procesul de învăţare – în cazul auzului deficitar – contribuie în cea mai largă măsură la însuşirea practică a laturii fonetice a limbii, analiza şi sinteza contribuie la înţelegerea enunţului.

123

Enunţul (sau semnul) lingvistic are sens şi formă fonică. Sensul se referă la valoarea enunţului, la elementul „semnificativ", iar forma fonică se referă la elementul „semnificant1, adică la forma sub care se manifestă semnul lingvistic.

Metoda fonetică-analitico-sintetică are la bază teoria unităţii depline dintre analiză şi sinteză, urmăreşte deci distingerea diferitelor părţi ale întregului şi contopirea ulterioară a acestor părţi într-un întreg. Deşi denumirea de metodă fonetică pare improprie – deoarece surdul nu aude toate sunetele – totuşi folosim această denumire pentru a accentua necesitatea analizei până la nivelul articulemului (fonemului).

Prima articulare, de către şcolarul surdo-mut, a unui sunet nou

predat se face odată cu rostirea globală a cuvântului ce cuprinde fonemul (articulemul) respectiv. Mai întâi, profesorul pronunţă clar cuvântul, îi explică sensul, apoi cere elevilor să îl rostească (prin imitaţie) în cor şi individual. Elevilor care pronunţă defectuos cuvântul, li se dă posibilitatea să-l perceapă şi pe alte căi. Urmează descompunerea cuvântului în silabe, a silabelor în sunete, până se ajunge la sunetul nou, asupra căruia se insistă, prin intuire vizual motrică (pe cât posibil şi auditivă), în continuare, sunetul va fi reintrodus şi pronunţat în cadrul silabei, apoi a cuvântului, realizându-se astfel sinteza unităţii verbale *3.

Pentru a ilustra modul în care se aplică metoda fonetică-analitico-sintetică în procesul de predare, dăm ca exemplu însuşirea sunetului d.

Sunetul d poate fi emis, de exemplu, în cadrul cuvântului „dulap". Profesorul explică, mai întâi, sensul cuvântului „dulap". Elevii percep concomitent cu imaginea din ilustrată şi mişcările buzelor în timpul articulării cuvântului. Se repetă în cor şi individual, de mai multe ori, cuvântul. Copiilor li se dă posibilitatea de a percepe cuvântul articulat de profesor, nu numai vizual, ci şi cu ajutorul senzaţiilor tactil-vibratorii (prin palpatul laringal). În continuare, tot printr-o rostire în cor, se desparte cuvântul în silabele care-l compun şi silabele în sunete. Se ajunge la sunetul nou (d). Acesta se pronunţă de către toţi elevii (în cor şi individual). Unde este cazul, se introduc corectări. Apoi sunetul ci este din nou introdus în silabă, iar silaba în cadrul cuvântului.

Litera corespunzătoare sunetului nou se arată copiilor sau odată cu pronunţia corectă, sau după ce fonemul a fost relativ însuşit şi şlefuit.

În orele de tehnica vorbirii, în continuarea muncii, profesorul perfecţionează pronunţarea sunetului izolat, apoi pe silabe şi în cuvinte, în acest timp, se recomandă să se lucreze în special cu elevii care nu au sesizat, de la început, mecanismul de articulare a sunetului nou.

<Notă>

*3 STANICĂ,!, *îndrumări metodice privind predarea citit-scrisului în şcolile de surzi.* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1973.

</Notă>

De fapt, aceasta este munca propriu-zisă de predare a pronunţiei, care cere o mare răbdare şi pricepere, pentru că sunt foarte puţini elevi care „prind" de la prima încercare mecanismul specific articulatoriu.

Metoda fonetică analitico-sintetică, analiza componenţei materiale a cuvântului până la fonem (articulem) presupune exersarea, cu prioritate, a pronunţiei globale a materialului verbal, cu respectarea fenomenului coarticulaţiei.

<Titlu> 12.3.2. Metoda „mecanică".

Cu ajutorul acestei metode, profesorul influenţează mecanic organele vorbirii, dirijându-le în poziţia dorită specifică unui anumit sunet. De exemplu, atunci când pentru pronunţarea sunetului e, elevul scoate prea mult limba în afară, se aude t. În acest caz, profesorul împinge uşor (cu sonda) limba înapoi şi în jos, făcând să se audă e în loc de t. Metoda mecanică nu se poate practica fără sonde şi spatulă (unii surdo-pedagogi recomandă chiar şi folosirea degetului elevului în anumite ocazii).

Cele mai obişnuite instrumente în tehnica demutizării, în cazul intervenţiei mecanice sunt spatulă şi sondele.

Spatulă nu se întrebuinţează decât într-un număr restrâns de situaţii.

În dirijarea şi aşezarea limbii, mai întotdeauna suntem nevoiţi să acţionăm numai asupra unor părţi din ea. Spatulă, datorită dimensiunilor ei, nu poate fi aplicată decât pe întreaga suprafaţă a limbii. Totuşi, sunt defecte de pronunţare pe care le corectăm foarte lesne cu spatulă. La predarea vocalei a, de exemplu, apăsând cu spatulă pe dosul limbii, aceasta se va aşterne corect pe planşeul gurii, făcând loc aerului expirat să iasă numai prin cavitatea bucală. Se va auzi un a corect, curăţat de orice timbru nazal.

Sondele sunt, în fine, mai uşoare şi suple. Datorită formelor lor variate, ele pot fi utilizate în predarea şi corectarea unui număr mare de sunete (i, s, ş. e, a a, u, etc.)".

Degetul se poate folosi atât în afara aparatului fonoarticular (la

ridicarea maxilarului, aşezarea buzelor, palpatul nasului etc.), cât şi în interiorul cavităţii bucale, în scopul dirijării şi aşezării limbii.

Mulţi surdopedagogi se pronunţă împotriva introducerii degetului în gura copilului. Ei consideră că această intervenţie este prea brutală. După ei, utilizarea sondelor şi mai ales imitaţia la oglindă sunt suficiente pentru a demonstra elevului modul corect de articulare a sunetelor. Unii, dimpotrivă, pun un deosebit accent pe aportul degetului ca instrument de dirijare a limbii, bineînţeles, fără să neglijeze şi celelalte instrumente.

<Notă>

*4 Vezi ŢÂRDEA, V., *Metodica predării pronunţiei în şcolile speciale de* surzi, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1974, p.45.

</Notă>

<Titlu> 12.3.3. Exerciţiul

Exerciţiul are o largă aplicabilitate în învăţământ, în predarea tuturor disciplinelor. Această metodă este deosebit de importantă pentru copiii cu deficienţe de auz.

Aplicat asupra unui ansamblu de structuri verbale – care stă la baza enunţului fonologie – exerciţiul de vorbire este denumit de unii specialişti în lingvistica modernă şi „exerciţiu structural.

Metoda exerciţiului, aplicată în procesul demutizării, pentru însuşirea modelelor verbale pe cale vizuală, vibro-tactilă şi motrice, are multiple valenţe. De exemplu:

se bazează pe acţiune, ceea ce face ca lecţia de tehnica vorbirii să fie activă, învăţarea dinamică şi eficientă. Astfel, unităţile fonetice fixate în structuri pot fi extinse în mod diversificat în expresii uzuale şi contexte verbale, cu scopul de a fi identificate şi utilizate în comunicare;

* are o structură elastică; pe măsură ce materialul verbal este însuşit, iar defectele de pronunţare sunt înlăturate, conţinutul ca şi ordinea exerciţiilor se modifică şi se adaptează noii situaţii. De asemenea, în cazul neînsuşirii cunoştinţelor propuse, exerciţiul poate fi reluat în forme diferite;

* se adaptează la nivelul real al pronunţiei fiecărui copil cu

defecte de auz, iar conţinutul şi desfăşurarea exerciţiilor pot fi axate pe nevoile concrete de învăţare" (sau de corectare) proprii fiecărui copil;

* se bazează pe analiză şi sinteză, pe comparaţie, demonstraţie, modelare etc., în trecerea de la gândirea iconică la gândirea noţională, specific umană.

Elaborarea şi organizarea exerciţiilor structurale presupune şi o bază psihologică. Astfel, tehnica exerciţiilor de pronunţare corectă la copiii lipsiţi de auz este eficientă când acţionează în mod constant pe linia motivaţiilor. Având la bază motive reale, exerciţiul dă posibilitate elevului să aplice imediat în practica comunicării elementele lingvistice asimilate, ceea ce reprezintă un puternic stimulent generator de noi progrese.

Experienţa în folosirea exerciţiilor de tehnica vorbirii a demonstrat pe deplin că elevii deficienţi de auz sunt interesaţi şi dornici să redea cât mai exact modelul a cărui utilitate şi frumuseţe o simt.

Exerciţiile, dacă sunt alese în concordanţă cu principiile stratificării lingvistice, concentrează atenţia elevilor asupra conţinutului comunicat, a mesajului, iar gândirea este legată de structurile limbii.

Din acest fapt se poate desprinde şi o altă caracteristică a exerciţiilor, şi anume, în cazul în care acestea sunt bine alese, constituie calea naturală, directă de evitare a „blocajului psihologic". De obicei, elevii surzi manifestă o inhibiţie generată de teama că nu stăpânesc instrumentul de comunicare, însuşirea structurilor lingvistice, pe bază de exerciţii, prin acumulări treptate, înlătură „teama" şi încurajează pe copiii deficienţi în realizarea comunicării.

Puşi să acţioneze direct în construcţia exerciţiilor progresivă şi variate, elevii surzi identifică şi utilizează cunoştinţele lor de limbă, în forme tot mai originale şi independenţe.

În legătură cu tipologia exerciţiilor, s-au efectuat numeroase cercetări de către lingvişti; cu toate acestea, până în prezent, nu s-a ajuns la un consens în privinţa numărului de tipuri de exerciţii structurale.

Se disting, totuşi, şapte tipuri principale de exerciţii structurale

şi anume: repetarea, substituirea, expansiunea-reducerea, transformarea combinarea, completarea şi dialogul dirijat *5.

În condiţiile speciale în care copiii deficienţi de auz învaţă structurile limbii, se aplică un sistem de exerciţii adaptat la nevoile concrete ale predării în clasă sau ale activităţii de corectare în cabinetul fonetic. Astfel, se disting două tipuri de exerciţii:

1. Exerciţii de formare a unor stereotipuri fono-articulatorii;
2. Exerciţii corective fono-articulatorii.

În contextul ambelor tipuri, se includ exerciţii de repetare şi consolidare, doar tehnica lor se desfăşoară oral, individual, cu sprijinul mijloacelor compensatorii (proteze auditive, labiolectură etc.) şi a materialelor auxiliare didactice.

Pentru a-şi îndeplini cu succes rolul, aceste exerciţii – indiferent la care categorie de copii sunt aplicate – trebuie să îndeplinească anumite condiţii:

a. să răspundă cerinţelor psihopedagogice şi scopului urmărit în formarea corectă a deprinderilor de pronunţie;

b. să fie alese în mod individualizat potrivit cu structura verbală specifică fiecărui copil;

c. scopul activităţii (exerciţiilor) să fie bine cunoscut de către copil;

d. volumul de cunoştinţe să fie dozat proporţional cu timpul disponibil de 15 până la 20 de minute (să nu se plictisească şi să nu-l obosească pe elev); să se creeze momente de destindere în cursul exerciţiilor aride (în raport cu curba oboselii în exerciţiu);

e. atmosfera la lecţie să fie încurajatoare şi plăcută; să stimuleze interesul, curiozitatea, participarea activă şi conştientă în structurarea verbală a materialului. Este necesar ca figura profesorului să fie senină şi sugestivă, iar comportamentul calm, optimist şi binevoitor;

f. exerciţiile să fie alese în funcţie de situaţia concretă, de nevoile practice ale activităţii;

g. rezultatele să fie cunoscute şi analizate pe loc. Se vor răsplăti eforturile prin încurajare, laudă, note etc.; faţă de rezultatele negative, copilul să fie deprins să ia singur atitudine şi să fie mereu încurajat.

<Notă>

*5 NICOLESCU, A., şi colab., *Limbile străine în şcoală,* Societatea

de Ştiinţe Filologica din R.S. România, 1970, cap. „Tipologia exerciţiilor structurale", pag. 41.5

</Notă>

127

<Titlu> 12.4. Învăţarea precoce a limbajului şi comunicării

Modalităţile de achiziţie a comunicării de către copiii auzitori şi surzi, de la cea mai fragedă vârstă, au fost în atenţia cercetătorilor surdologi, psihologi, pedagogi, medici, sociologi etc. Aceştia, în lucrările lor, constată asemănări şi deosebiri în ceea ce priveşte însuşirea limbajului de către copilul auzitor şi surd. De exemplu:

I. Copilul auzitor, născut şi crescut în anturaj normal, este solicitat verbal-oral de la vârsta cea mai mică.

a. Astfel, i se arată copilului o jucărie şi este întrebat: „vrei… (căţeluşul ham-ham, pisicuţa miau-miau, tu-tu etc.). Poftim… căţeluşul, pisicuţa, păpuşa etc. Sau i se arată o cană şi este întrebat: „vrei cana?". Atunci când copilul întinde mâna, i se spune: „poftim cana". Când copilul face semn că îi este foame (cu mâna, cu buzele sau cu privirea în direcţia hranei), este întrebat: „Ţi-e foame? vrei lapte, pâine, bomboane… etc. Şi i se dă, spunându-i „Poftim lapte… etc.).

b. Mai târziu, copilul singur se va folosi de cuvintele şi propoziţiile simple auzite. De exemplu, va cere prin cuvinte izolate cu rol de propoziţii: papa (adică, vreau. mâncare), apa, bobo, ham-ham, miau-miau etc.

c. Iniţial, cererile copilului vor fi numai în prezenţa obiectelor solicitate. Mai târziu, copilul va cere sau va întreba de anumite obiecte sau persoane chiar în absenţa acestora. Ex.: Unde-i mama? etc.

II. în acelaşi mod învaţă să comunice şi copilul surd, născut în familie de surzi. Desigur, prin utilizarea semnelor.

a. De exemplu, părinţii, în momentul în care îi arată copilului mâncarea, îi va face şi semnul (gestul) specific executării actului respectiv (ducere a mâinii spre gură şi mişcarea uşoară a buzelor papa?). La fel, vor fi arătate şi denumite gestual diferite alimente, jucării, obiecte, acţiuni etc.

b. Treptat, copilul începe să asocieze semnele şi să le utilizeze atunci când îi va fi foame, sete sau când va dori să se joace.

c. În continuare, copilul surd învaţă să comunice închegat, prin gesturi. Astfel, dacă mama este plecată şi copilul o caută şi întreabă prin semne „unde este mama?", i se răspunde prin acelaşi limbaj că este plecată, că e în camera alăturată, că vine repede etc.

Gesturile (semnele) utilizate incorect de copilul surd vor fi corijate treptat, aproximativ la fel ca şi în cazul corectării articulării şi îmbogăţirii comunicării oral-verbale de auzitorii de vârstă mică.

III. Copilul auzitor născut într-o familie de surzi poate învăţa de mic atât comunicarea prin limbajul gestual, cât şi prin limbaj verbal-oral, în conformitate cu modelele cunoscute.

<Notă>

*6 Cahiers d'education special nr. 4., *L'education des enfants et des adolescente sourds* Centre de communication totale. Copenhague, Denmark, UNESCO, 1988.

</Notă>

În cazul în care în familie există şi auzitori (ex.: bunici, bone etc.), copilul va învăţa ambele forme de comunicare, încât el poate fi considerat „bilingv. În copilărie, el va avea o dezvoltare psihică normală şi se va încadra cu uşurinţă atât în societatea auzitorilor, cât şi în cea a surzilor.

Dacă întâlnirea acestui copil cu auzitorii va fi accidentală, comunicarea verbală va fi redusă. În acest caz, frecventarea grădiniţei obişnuite şi sprijinul specializat al logopedului interşcolar va reduce din handicap şi va crea posibilitatea înscrierii copilului la o şcoală primară obişnuită.

Sunt însă şi situaţii de întârziere a introducerii acestui copil în mediul vorbitor. Acest fapt va determina înscrierea lui într-o instituţie pentru copii cu handicap lingvistic sau chiar mintal – până la însuşirea comunicării verbal-orale.

IV. Este de subliniat faptul că cea mai mare parte a copiilor surzi se nasc şi trăiesc în familii de auzitori, în care niciun membru din anturaj nu cunoaşte limbajul gestual şi nu are experienţă în munca cu

surzii.

Ca şi în celelalte cazuri, copilul surd într-o familie de auzitori începe prin a arăta cu mâna obiectul dorit. Membrii familiei îi vor da şi denumi jucăria sau obiectul etc. pe baza limbajului oral, inaccesibil handicapaţilor de auz. Copilul va lua obiectul şi va fi momentan mulţumit, dar nu va recepta denumirea obiectului solicitat, în continuare, în achiziţia limbajului, el nu va depăşi stadiul indicării cu mâna (degetul) a obiectelor prezente în câmpul vizual. Neputând cere ceea ce doreşte şi care nu se află în jur, va ţipa sau va plânge, uneori până la epuizare psihică şi fizică.

Desigur că, până la urmă, se vor crea anumite posibilităţi de comunicare prin semne între părinţii auzitori şi copilul surd. Această comunicare este însă limitată, foarte săracă şi cu consecinţe negative asupra dezvoltării capacităţilor psihice şi a bazelor formării personalităţii copilului cu disfuncţie auditivă.

Pentru surzii din familiile de auzitori *„izolarea lingvistică"* constituie punctul critic, cu repercusiuni negative atât în *socializare,* cât şi pe pian *intelectual* şi *afectiv.*

Pentru însuşirea limbajului şi pentru prevenirea instalării handicapului psihic, încă de la cea mai fragedă vârstă, copilul poate şi trebuie să fie familiarizat cu proteza auditivă, cu recepţia globală (ideo-vizuală) a vorbirii şi semnificaţia mişcării buzelor şi feţei interlocutorului şi cu price mijloc posibil de comunicare (verbal, gestual, dactil) într-o ambianţă plăcută afectiv.

În procesul demutizării, într-o instituţie şcolară, specialistul foloseşte atât metode generale de învăţământ (ex. demonstraţia, exerciţiul, modelarea, conversaţia etc.), cât şi metode speciale (ex. imitaţia, metoda mecanică, metoda orală simplă sau combinată etc.). De asemenea, la educarea şi instruirea handicapatului auditiv, o contribuţie importantă o pot aduce şi *metodele* clasice de instruire şi educaţie (exemplu: *mimică, grafică* şi *dactilă).*

<Titlu> 12.5. Metode clasice de demutizare

<Titlu> 12.5.1. Metoda orală de demutizare şi variantele ei

Metoda orală, cu diferitele ei variante, a constituit şi constituie principalul mijloc de demutizare. De altfel, numai prin metoda orală se realizează „demutizarea" în adevăratul sens al acestei noţiuni, în niciun caz nu se poate vorbi de demutizare, ci doar de instruire şi educare, în condiţiile utilizării în mod. exclusiv a limbajului mimico-gesticular sau a dactilemelor.

Metoda orală urmăreşte însuşirea emisiei (articulării) şi a recepţiei vorbirii (cu sau fără proteze auditive), pe senzaţiile vibro-tactile (verbo-kinestezice) şi pe impresiile vizuale ale organului fonator.

Metoda orală" aplicată *în mod clasic* presupune însuşirea articulării corecte şi a comunicării cât mai inteligibile. Aplicată prin prisma *cerinţelor actuale,* metoda orală presupune realizarea recepţiei şi emisiei vorbirii în unitate cu ajutorul mijloacelor tehnice şi didactice moderne (exemplu, proteze electroacustice individualizate") în scopul exersării proceselor psihice, formării comunicării verbale şi scoaterii deficienţilor de auz din statutul de subculturali.

Elemente ale metodei orale de demutizare apar în perioada Renaşterii, în această perioadă, demutizarea şi încercările de educare a surdo-muţilor au fost *sporadice* şi *individuale.*

Iniţiatorul surdopedagogiei este socotit Girolamo Cardano (Hie-ronimus Cardanus, 1501 – 1576) medic, filosof şi matematician, care, în lucrările *Paralipomena* şi *Despre viaţa mea,* tratează probleme cu privire la surdo-muţi.

Tot dintre iniţiatorii metodei orale de demutizare menţionăm pe Don Pedro Ponce de Leon *8, Ramirez de Carrion *9, Wilhelm Holder Van Helmont *11, I.K. Amman *12.

<Note>

*7 DIACICOV, A.,!... *Vopsitanie i obucenie gluhonemân detei,* Izd. A.P.N., R.S.F.S.R.

Moskva, 1957, pag, 9.

*8 EWING, l. R. şi EWING, A.W.G., *Speech and the Deaf chiid,* Mancester, University

Press, 1954.

*9 CIORĂNESCU, l., *Curs dactibgrafial, ţinut cursanţilor defectologi în anii 1938 – 1940.*

Bucureşti.

*10 TRONCHE. A., *La leciure sur les levres au servise du sourd,* Paris, Publication de l'Liniştitut de Psychologye Appliquee et d'Higiene Mentale de l'Université de Clermont.

1954, pag. 6.

*11 CRÂINICEANU, GH., *Istoricul instrucţiunii literaturii şi legislaţiei copiilor anormali,* Cluj, 1924.

*12 TRONCHE. A., *La lecture sur les lăvres au service du sourd,* Paris, 1954.

*13 CRĂINICEANU, GH., *Istoricul instrucţiunii literaturii şi legislaţiei copiilor anormali,* Cluj, 1924.

</Note>

130

Don Pedro Ponce de Leon (1520 – 1584), călugăr benedictin, în educata surdo-muţilor foloseşte toate formele de limbaj: oral, scris, mimic şi dactil. Informaţii despre activitatea lui au fost transmise de istoricul Hetvasy Panduro.

Ramirez de Carrton, care în 1622 publică în Spania lucrarea „Las Maravillas de naturaleza", observă posibilitatea transmiterii vibraţiilor sonore şi pe cale osoasă.

Wilhwlm Holder (1615 – 1697), în Anglia, preconizează învăţarea articulării şi citirii de pe buze.

Franciscus Mauricius van Helmont (1577 – 1644), medic şi chimist în Olanda, care, în demutizaie a creat şi s-a folosit de 36 de gravuri de aramă, cu poziţia organelor fonatoare.

Johan Konrad Amman (1699 – 1724), în Olanda, foloseşte pentru prima dată oglinda în procesul demutizării şi publică lucrarea de o deosebită valoare „Surdul vorbitor".

Jacob Rodrigue Pereira (1715 – 1780) şi Deschamps (Franţa) pun, în demutizare, accent pe articulare şi labiolectură.

Întemeietorul metodei orale este considerat *Samuel Heynike (*1728 – 1790), care înfiinţează la Leiptzig, pentru prima oară în lume, un institut în care surdo-muţii învăţau limbajul verbal, în anul 1775, publică lucrarea „Istoria biblică a vechiului testament pentru instruirea copiilor surdo-muţi".

În demutizare pune accent pe gimnastică, se sprijină pe gust (pentru emiterea fonemelor). Pentru „a" foloseşte apa, pentru „u1

untdelemnul, pentru „i" oţetul, pentru „o" apa zaharată, pentru „e" absintul etc.), recomandă conversaţiile libere (uzuale) în timpul plimbărilor şi muncii fizice în grădină.

Metoda orală de demutizare, creată în Spania, Olanda şi Germania, iniţial a avut o răspândire mai mică datorită, în mod deosebit, personalităţii marcante a lui l'Eppee, creatorul sistemului mimic (instituţionalizat) de instruire şi educare a surzilor. Dar, în urma Convenţiei surdopedagogilor de la Lyon (1879) şi mai ales după Congresul de la Milano (1880), apoi la Roma – metoda orală se va impune în întreaga Europă şi parţial în lume, sub forma ei „pură1 sau „combinată".

În continuare, după S. Heinyke, în cadrul metodei orale vor apărea diferite curente:

a. Metoda orală pură (J. Vatter, abatele Tarra etc.). Adepţii acestei metode nu acceptă mijloace auxiliare (gesturi şi dactileme) în însuşirea vorbirii;

b. Metoda orală combinată, preconizată de Reich (ginerele lui S. Heinyche). care consideră mimico-gesticulaţia „ca o fereastră prin care te uiţi în sufletul surdo-mutului înainte de a fi demutizaf: metodă continuată de numeroşi surdopedagogi: Iosif May, Frederik Stork, Mihail Venus, M. Reitter, V.I. Flori, R. Galaudet etc.

De asemenea, din punct de vedere metodologic, se disting două curente:

a. oral-fragmentarist şi b. oral-globalist.

În demutizare, fragmentariştii pornesc de la emiterea sunetelor izolate şi de la silabe pentru a ajunge prin sinteză la cuvinte, dar numai după ce şi-au însuşit toate sunetele sau un foarte mare număr de silabe.

Din punct de vedere metodologic, fragmentariştii au stabilit mai multe etape în însuşirea articularii şi a vorbirii:

1. Etapa învăţării sunetelor şi a silabelor (un an, chiar şi mai mult).

2. Etapa învăţării cuvintelor (vocabularului).

3. Învăţarea structurii gramaticale şi a unor propoziţii simple, pentru a ajunge, în final la

4. Etapa realizării comunicării verbale.

Dintre toţi adepţii metodei oral fragmentariste, amintim pe J. Vatter, Gouguillot, Thollon, Marichelle etc.

Metodele global-orale de demutizare preconizează însuşirea vorbirii pornind de la întreg – de la cuvinte şi propoziţii.

Adepţii acestor metode susţin că, în practica demutizării, aplică o metodică identică cu cea pe care o foloseşte mama când îşi învaţă copilul auzitor să rostească primele cuvinte. Se consideră că vorbirea predată global (de la început) devine imediat expresia gândirii, facilitând astfel lupta împotriva limbajului gestual şi a urmărilor posibile.

În cadrul metodei global-orale există mai multe curente, din care amintim: „14

1. Metoda „natural-britanică", iniţiată de M. Story la sfârşitul secolului al XIX-lea. Reprezentanţii acestui curent susţin că surdo-muţii au tendinţa instinctivă de a vorbi – iar dacă aceştia sunt ţinuţi într-o atmosferă orală continuă, adică într-o „baie de cuvinte", ei vor dobândi lesne vorbirea. Practic, se prezintă zilnic propoziţii şi fraze scurte, într-o ambianţă naturală corespunzătoare înţelegerii sensului, iar elevii reproduc spontan vorbirea – la început imperfect, apoi din ce în ce mai bine – concomitent se însuşeşte şi labiolectura.

2. Metoda „belgiană", fundamentată de Herlin, în concordanţă cu ideile pedagogice ale lui Decroly, în demutizare presupune parcurgerea următoarelor etape:

* exerciţii de identificare a obiectelor reale şi a imaginilor acestora;

* utilizarea unor cartonaşe tip, pe care sunt scrise cuvinte sau propoziţii scurte şi asocierea lor la obiectele şi imaginile corespunzătoare;

<Notă>

*14 STANICĂ, L, UNGAR, EL., BENESCU, CR., *Probleme de tehnica vorbirii şi labiolectură,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983.

</Notă>

— Pregătirea pentru articulare prin exersarea organelor fonatoare;

— Predarea globală a cuvintelor şi propoziţiilor – articularea fiind corectată cu ajutorul palpatului laringual.

3. Metoda „germană", creaţă de Malisch. Pentru Malisch punctul de plecare în însuşirea vorbirii este cuvântul: „nu este necesar ca să se ia sunetul în afara silabei sau a cuvântului, deoarece cuvântul nu este exact suma sunetelor ce-l compun.

Etapele în procesul demutizării:

— Exerciţii pregătitoare pentru dezvoltarea vorbirii:

— Jocuri pentru dezvoltarea atenţiei şi a spiritului de observaţie;

— Folosirea gesturilor naturale şi a onomatopeelor;

— Exerciţii de provocare a vocii şi de citire labială.

— Predarea propriu-zisă a vorbirii se realizează prin cuvinte şi propoziţii scurte.

Malisch neagă posibilitatea conştientizării în emiterea sunetelor. „Îndreptarea atenţiei pentru aşezarea corectă a organelor fonatoare în procesul demutizării împiedică vorbirea cursivă.

Atât metodele fragmentariste (metoda artificial-franceză), cât şi cele oral-globale, în demutizare, nu ţin seama de raportul dintre parte şi întreg, dintre analiză şi sinteză, care formează o unitate inseparabilă şi se condiţionează una pe alta.

În cazul pronunţiei globale, deseori, copiii nu cunosc în întregime componenţa fonetică (materială) a cuvintelor, iar pronunţia izolată (fragmentată) a sunetelor duce la o asamblare neorganică a acestora în vorbire.

În demutizare, în ţara noastră, din ce în ce mai mult se ţine seama de faptul că în vorbire cuvântul nu este un ansamblu mecanic de sunete; se are în vedere că, în articularea sunetelor, organele fonatoare îşi modifică poziţia datorită fenomenului coarticulării (a influenţei reciproce a sunetelor aşezate în diferite medii fonetice).

<Titlu> 12.4.2. Demutizarea şi formarea comunicării verbale

Pe plan mondial, în a doua jumătate a secolului al XX-lea, în atenţia surdologilor s-a aflat şi se află problema *modernizării metodologiei demutizării în scopul grăbirii formării comunicării*

verbale.

1. Astfel, F.F. Râu (1910 – 1977) *15 creează sistemul „fonemelor prescurtate: „Râu consideră că iniţial cu 17 foneme emise se poate realiza o comunicare reală. Treptat, se adaugă şi se diferenţiază şi celelalte 25 de foneme specifice limbii ruse (în limba rusă sunt 42 de fonem-grafeme).

<Notă>

*15 BASCOVA, A.G., EGOROV, S.F., *Istoria surdopedagogiei,* Prasvescenie, 1984, pag 278.

<Notă>

2. S.A. Zârkov (1907 – 1974) şi Korsunskaia propun introducerea dactilemelor în comunicarea verba-orală. După însuşirea comunicării prin intermediul dactilemelor (1 sau 2 ani) se trece fa demutiza-rea propriu-zisă.

3. Dr. Deccio Scuri (Italia) grăbeşte realizarea comunicării verbale pe cale orală cu sprijin pe senzaţiile vibrotactile, văz şi aparatură de amplificare a intensităţii sunetelor.

4. Metoda verbo-tonală, creată de Guberina (Iugoslavia) şi de un colectiv de cercetători din Zagreb, constituie atât o grupare de tehnici, cât şi o concepţie naturală care oferă un ghid al reeducării pentru îmbunătăţirea calităţii umane a surdului.

Metoda verbo-tonală utilizează proteze auditive branşate la aparatele Suvag I s-au Suvag II cu posibilitatea de reglare a câmpului optim audibil al fiecărei urechi.

Un aspect deosebit de important al metodei verbo-tonale îl constituie polisenzorialitatea. Copilul surd începe să perceapă vibraţiile cu diferite părţi ale corpului şi chiar cu corpul întreg. Pentru aceasta, se foloseşte un vibrator legat la un amplificator sau de o planşetă vibrantă. Sistemul verbo-tonal interesează atât surditatea profundă prin educaţie polisenzorială şi recepţia sunetelor grave, cât şi surditatea medie, prin exersarea percepţiei sunetelor-ritmului – intonaţiei sau micromotricităţii necesară în dezvoltarea vocii şi perfecţionarea articulării.

5. Metoda natural-oralistă consideră că mediul lingvistic al copilului deficient de auz trebuie să fie similar cu cel al copilului auzitor la acelaşi nivel de dezvoltare lingvistică.

Vorbirea (în familie, a educatorului etc.) trebuie să fie mai lentă, cu timbru mai înalt, cu intonaţie uşor exagerată; se recomandă un vocabular mai restrâns, dar relevant în raport cu nevoile şi interesul copiilor surzi.

Metoda natural-oralistă presupune atât achiziţionarea limbajului în mod natural, cât şi folosirea canalului auditiv (prin protezare).

6. Metoda oral-aurală (aura = ureche) schimbă raportul dintre văz şi auz, de aceea presupune protezare adecvată.

7. Metoda maternal-reflectivă are punctul de pornire în Olanda (Van Uden, 1977). Are elemente comune cu cea natural-oralistă şi cu cea oral-auralistă. Pune accentul şi pe limbajul verbal scris sub forma „depozitului verbal1, alcătuit din consemnarea conversaţiei în care este implicat copilul. Potrivit acestei metode, copilul ajunge să integreze şi să citească experienţa lingvistică din „depozitele verbale" într-un mod senzorial, parcurgând câteva stadii în competenţa cititului. Primul stadiy este cel ideo-vizual (înţelegerea globală). Al doilea stadiu, mai evoluat, presupune citire receptivă şi este denumit şi stadiu structural.

<Note>

***16** Ibidem, pag. 276.

*17 PUFAN, C., *op. cit.,* 1972.

Depozitul verbal presupune imagini (desene) şi conversaţii simte (scrise) pe baza lor.

8. Cued Speech *(Langage* paria *completa*). *18 Limbajul vorbit completat este un subsidiar în sprijinul lecturii labiale care îşi propune uşurarea percepţiei vizuale a comunicării verbal-orale. L'P.C. este propriu-zis un sistem de decodare a mesajelor labiovauale.

LPC utilizează 5 poziţii ale degetelor mâinii (semne) pentru vocale şi 8 poziţii pentru consoane. Pentru vocale, mâna se aşază (cu poziţii diferite ale degetelor) spre pomeţii obrajilor, iar pentru

consoane, uşor sub bărbie. Astfel, pot fi diferenţiate cu uşurinţă sunetele nevizibile labiale şi cele omorganice (cu acelaşi toc şi mod de articulare).

Creatorul LP. C. este Dr. R. Orin Comett (S.U.A.). LP. C. a fost utilizat iniţial în ţările anglofone. Treptat, s-a răspândit în peste 42 de ţări, printre care şi Belgia, Elveţia, Spania, Franţa, India, Indonezia etc.

9. În momentul de faţă, în rândul specialiştilor ia amploare ideea *Comunicării totale.* Dacă în trecut metoda orală pură excludea utilizarea gesturilor în comunicarea între surzi, „Comunicarea totală presupune şi recomandă toate mijloacele posibile de stabilire a contactelor între oameni: limbaj oral, scris, mimico-gestual, dactil, semne evocatoare, desen etc. Comunicarea totală nu este o limbă sau un mijloc de contact, ci o atitudine a copilului surd, cu privire la modalităţile de stabilire a contactelor cu oamenii.

Comunicarea totală este fondată pe ideea recunoaşterii de fapt, că tânărul surd are aceleaşi nevoi sociale şi afective ca şi ceilalţi copii. De aceea, ea presupune un efort constant pentru a stabili comunicarea cu deficientul de auz prin orice mijloc care îi poate uşura înţelegerea mesajului.

10. Educaţia precoce a copilului surd în familie, protezarea, externatul şi sprijinul permanent al părinţilor sunt elemente care contribuie în mod substanţial la grăbirea formării comunicării verbale, la formarea personalităţii şi la integrarea surzitor în societate.

În diferite ţări, au fost create centre specializate şi au fost editate, reviste pentru abilitarea părinţilor în munca cu copilul deficient de auz.

În reviste sunt abordate toate problemele care-i interesează, în special pe părinţi, cu privire la depistarea şi educarea precoce a copilului surd, la protezare, la învăţarea comunicării verbale, la orientarea şcolară şi profesională etc.

<Note>

*__18__ PHIUPPE, MĂRIE., *Les surcătes des* enfants, Edttion 1985, Paris.

*19" Cahiers d'education speciale nr. 4, Centre de communication totale, Copenhagen.

U.N.E.S.C.O., 1988.

Exemplu: Revista „Communiquer" editată în Franţa de

„Asociaţia Naţională a părinţilor copiilor deficienţi auditiv*, (L'Association Nationale des Parents d'Enfants Deficiente Auditifs), în anul 1965.

</Note>

135

11. De asemenea, se preconizează grăbirea introducerii copiilor surzi în limbajul vorbit prin plasarea lor în:

a. clase speciale integrate în şcoli obişnuite sau b. grupe speciale integrate în clase de copii auzitori.

În acest scop, sunt preconizate metode aşa-zis „naturale", care tind să-l facă pe copilul surd să treacă – la învăţarea vorbirii – prin aceleaşi stadii de achiziţie ca şi în cazul copiilor normal-auzitor.

Aceste condiţii tehnice de însuşire a comunicării nu sunt analitice (element cu element) ci globale. Totuşi, în procesul demutizării acestor copii se realizează o muncă susţinută ortofonică individualizată şi de exersare a audiţiei prin protezare adecvată de către un personal* specializat.

Mulţi dintre tinerii deficienţi de auz, în numeroase ţări, urmează liceul şi chiar studii superioare în instituţii obişnuite sau în instituţii special create pentru ei. După al doilea război mondial, au apărut institute de învăţământ superior şi universităţi pentru handicapaţii de auz (la Gallaudet în S.U.A., la Mons în Belgia în 1965, la Montreal în Canada, în Anglia, Franţa etc.).

În aceste instituţii echipe de cadre didactice folosesc ia cursuri în mod deosebit – filme realizate de specialişti, în aşa fel încât să faciliteze înţelegerea conţinutului ştiinţei. Se remarcă secţiile de ştiinţe tehnice, studii economice, infirmiere etc., iar în Belgia, din 1984 – 1985, a apărut şi o secţie de informatică pentru surzi.

În momentul de faţă, *sistemul de demutizare românesc,* creat în activitatea practică, prin contribuţia cadrelor didactice din şcoli şi a cercetătorilor din institute şi universităţi, îmbină într-un mod original diferitele tendinţe pozitive manifestate pe plan mondial.

Astfel, în orele de *limbaj şi comunicare* (dezvoltarea vorbirii) accentul se pune pe realizarea comunicării din necesitate, care să stimuleze interesul pentru vorbire, fără să ţină seama prea mult de dificultăţile articulatorii ale structurilor fonetice (se resimte influenţa

metodelor global-orale). La *tehnica vorbirii* se exersează, în mod gradat şi sistematic, pronunţia fonemelor şi a structurilor verbale specifice limbii române, cu procedee folosite în mod deosebit în învăţământul tradiţional românesc.

Trebuie subliniat faptul că şi în cadrul orelor de tehnica vorbirii accentul nu se pune – sau nu trebuie pus – pe articularea mecanică a fonemelor izolate, ci pe structuri fonetice: silabe şi mai ales cuvinte, sintagme şi propoziţii în strânsă legătură cu conţinutul lor semantic, în vederea exersării proceselor psihice şi a realizării comunicării verbale. Este ştiut faptul că pronunţia fiind o latură externă a limbajului, însuşirea articulării nu conduce automat şi la dezvoltarea psihică complexă a copilului.

Compensarea şi educarea auzului deficitar cu ajutorul protezelor acustice individualizate contribuie la ridicarea substanţială a calităţii comunicării şi la lărgirea sferei de integrare şcolară şi profesională a deficienţilor de auz în macro-societatea românească.

<Titlu> 12.4.3. Metoda gestuală de instruire şi educare.

Limbajul mimico-gesticular constituie mijlocul principal de comunicare dintre surzi între ei şi dintre aceştia şi auzitorii iniţiaţi.

La noi în ţară, limbajul mimico-gesticular a fost studiat sub aspect teoretic şi metodologic de V. Mare şi D. Ciumăgeanir, V. Ţâr-dea şi C. Piâfan etc.

În instituţiile pentru surzi din România, limbajul mimico-gesticular a fost utilizat în mod diferit de la o etapă la alta. Astfel, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, în Bucureşti (Azilul Elena Doamna şi Ghica-Tei), apoi ia Focşani (1895) mimico-gesticulaţia a avut pondere în instruirea surzilor în raport cu metoda orală.

În secolul al XX-lea, raportul s-a schimbat în mod evident în favoarea comunicării orale, mimico-gesticulaţia rămânând doar un mijloc auxiliar de a intra în contact şi de a se înţelege cu oamenii în procesul muncii.

Mimica şi gesturile fac parte din categoria limbajelor extralingvistice.

Mimica este arta de a exprima prin mişcarea muşchilor feţei sentimente şi idei, iar gestul este mişcarea mâinii, a capului, a corpului

care exprimă o idee, un sentiment, o intenţie, înlocuind uneori cuvintele şi dă expresivitate vorbirii.

Cea mai subtilă comunicare gestică este cea a privirii. Ea poate exprima aprobare, dezaprobare, mirare, întrebare, fericire, încântare, chemare, transmitere a stării psihice a momentului etc.

Mimico-gesticulaţia este un limbaj veritabil – cu sintaxă, dar fără morfologie, e un limbaj global neverbal, cu care surdul se familiarizează de mic din nevoia de a intra în relaţii cu cei din jur.

C. Pufan arată că unul şi acelaşi gest poate îndeplini la surzi rolul de substantiv, adjectiv, verb etc. (ex.: acelaşi gest se foloseşte pentru „cuţit" şi pentru „a tăia", pentru „scaun" şi pentru „a sta", „tren" – locomotivă-vagon etc.), sintaxa fiind aceea care deţine rolul important atât în construcţia propoziţiei, cât şi în precizarea ideii exprimate. Topica este aceea care joacă rolul de bază în redarea unei idei prin gesturi.

Din limbajul mimico-gesticular lipsesc anumite categorii morfologice (articolul, numeralul, instrumentele gramaticale etc.); verbul are doar trei timpi (prezent, trecut şi viitor), nu există categoria de mod, imperativul este transpus prin expresia-feţei, la fel interogaţia şi exclamaţia; nu se face distincţia dintre pronumele şi adjectivul posesiv, genurile sunt indicate prin gesturile „tata" şi „mama".

<Note>

*20 MARE, V., CIUMĂQEANU, D., *Unele probleme în legătură cu limbajul mimico*-gesticular *al surdo-muţilor*, în comunicări prezentate la sesiunea ştiinţifică a fost. de Ped. din ianuarie 1956, E.S.O.P., Bucureşti, 1955.

*21 ŢÂRDEA, V., *Limbajul mimico-gesticular al surzilor şi raportul său cu limbajul orar,* M.S.P.S., Bucureşti, 1962 (pentru uz intern).

*22 PUFAN, C., *Probleme de surdopsihologie,* Voi. l, Ed. Did şi Ped., Bucureşti, 1973.

*23 Ibidem

</Note>

În limbajul mimico-gesticular, ochii servesc în a arăta persoana care vorbeşte (pe sine se arată cu degetul) şi despre cine se vorbeşte (se întoarce privirea şi degetul spre persoana despre care se vorbeşte).

Limbajul mimico-gesticular operează cu gesturi (limbajul verbal operează cu cuvinte); gestul semnifică un obiect, propoziţie sau chiar frază.

Gesturile se împart în: *naturale* (cele care au o asemănare oarecare cu obiectele) şi convenţionale sau artificiale (cele create). Gestul natural desenează aspectul exterior pregnant (cel care sare în ochi) şi nu elementul esenţial – semnificativ al obiectului sau fenomenului (ex.: pentru „peşte" se mimează cu mâna mişcarea cozii).

Pe planul gândirii, gestul reactualizează „imaginea generalizată – a obiectului desemnat.

Posibilitatea de a simboliza – de a conceptualiza, de a opera cu simboluri şi concepte este specifică speţei umane, dar actul concret de manifeste al acestei potente se manifestă în mod diferit la auzitori şi surdo-muţi.

Gestul este un semn care actualizează o imagine – dar nu se confundă cu ea (în cazul gestului natural)! iar gestul convenţional este, el însuşi, un simbol al obiectului sau fenomenului desemnat.

Sistemul mimic (sau metoda franceză) a fost fundamentat de abatele Charles Michel de l'Epee (1712 – 1789). În anul 1770, el a creat prima şcoală de surdo-muţi (în casa sa) apoi primul Institut de surdomuţi din lume, într-o clădire a unei mănăstiri. C.M. de l'Epee, observând în vecinătate două surori surdo-mute care se înţelegeau foarte bine prin semnele create de ele, mărturisea: „fermecat de uşurinţa pe care am descoperit-o în a-i învăţa pe surdo-muţi să vorbească prin mijlocirea semnelor, am părăsit orice gând de a mai căuta mijloace prin care să le dezleg limba". În perioada aceea, Pereira, venit din Peninsula Iberică, a introdus în Franţa, cu deosebit succes, dar cu puţină. răspândire, metoda orală de demutizare.

În perioada învăţământului individual-sporadic, înainte de l'Epee, gesturile au mai fost folosite în instruirea copiilor surzi (de Don Pedro Ponce de Leon, Juan Pablo Bonet etc.). Abatele de l'Epee considera limbajul mimico-gesticular ca fiind „limba maternă a handicapaţilor auditiv" şi, sub influenţa iluminismului francez (Diderot, Condil-lac, La Martie, Rousseau etc.), absolutizează acest limbaj în procesul de instruire şi educare a surdo-muţilor.

Considerând că prin limbajul mimico-gesticular deficienţii de auz pot atinge un nivel înalţ al dezvoltării psihice, de l'Epee creează, el însuşi, gesturi „artificiale" şi iniţiază sistemul mimico-gesticular ca mijloc principal de educare şi instruire în institutul pe care îl conduce.

138

Continuator al lui l'Epee a fost Sicard (1742 – 1822), filolog, jurnalist şi membru al Academiei de Ştiinţe din Paris. El scrie lucrarea *Teoria semnelor,* în care dezvoltă şi sistematizează metoda mimico-gesticulaţiei.

Sistemul mimico-gesticular a avut o largă răspândire în educarea deficienţilor de auz în Franţa şi în Europa, până la Congresu surdopedagogilor din anul 1880, ţinut la Milano, sub conducerea abatelui Tarra.

Pe viitor, „metoda orală" de demutizare va fi folosită cu prioritate în toate institutele pentru deficienţi de auz.

În apărarea lui C.M. de l ţ pee, surdopedagogul Eduard Waite? spunea: „Dacă aspiraţia abatelui de l'Epee fu o eroare, aceasta a fost o eroare de geniu… şi dacă, crezând că se apropie de natură se depărtat de ea şi ne-a depărtat şi pe noi cu dânsul… în schimb, caritatea lui a reparat totul. Datorită lui s-au pus bâzâie instituţionalizării învăţământului pentru surzi.

Reprezentanţii metodei orale de demutizare au pus şi pun şi astăzi accentul pe limitele reale ale limbajului mimico-gesticular în educarea deficienţilor de uz.

De exemplu, criticii acestui limbaj îi subliniază principatele dezavantaje:

— Este limbaj necunoscut în societatea auzitorilor;

— Este incomod în producţie (comunicarea prin gesturi sporeşte riscul accidentelor);

— Dezvoltă gândirea în imagini – nespecific umană;

— Barează calea surzilor spre cultură şi civilizaţie – care solicită limbaj verbal oral şi scris etc.

— Deşi adepţii metodei orale pure au respins total limbajul mimico-gesticular în practică, în mod real, mimica şi gesturile nu au putut fi înlăturate, deoarece comunicarea gestuală prezintă calea cea mai accesibilă handicapatului auditiv în receptarea informaţiilor prin

implicarea organului vizual valid.

Trebuie subliniat şi faptul că, folosită la vârstă mică (ante şi preşcolară), comunicarea prin gesturi aduce o contribuţie importantă la exersarea şi la dezvoltarea psihică a copilului surd.

În societate, deficienţii de auz, chiar şi cei demutizaţi, comunică între ei mai ales prin intermediul gesturilor.

Achiziţia limbajului mimico-gesticular presupune trecerea prin anumite stadii asemănătoare cu cele prin care trece şi copilul auzitor în învăţarea comunicării verbale. Astfel, şi la copilul surd se observă creşterea şi îmbogăţirea calitativă şi cantitativă a vocabularului (semnelor), a conţinutului acestuia (semnificaţia) şi a mijloacelor de expresie. De remarcat rapiditatea şi uşurinţa de adaptare a surdului, pe linia comunicării gestuale, la grupul de deficienţi de auz pe care-l frecventează.

În şcoala specială, cei mai mulţi surdopedagogi, în perioada iniţială a demutizării, utilizează gesturile pentru a intra în contact cu elevii şi mai târziu pentru a transfera conţinutul semantic al gesturilor în limbajul verbal.

În procesul învăţării-predării cuvintelor şi gesturilor la surdo-muţii în curs de demutizare se formează diferite tipuri de asociaţii. De exemplu:

a. Imagine – gest – cuvânt.

b. Imagine – gest – dactilem – cuvânt.

c. Imagine – cuvânt.

În aceste situaţii, conţinutul semantic al cuvântului este extras sau îmbogăţit prin transfer direct din acţiune, din imagine, sau din imagine şi gest sau din imagine, gest şi cuvânt dactilat.

Într-o etapă puţin mai avansată de demutizare, cuvântul nou se asociază direct de cuvântul cunoscut, dar se face apel permanent la imagine, obiect sau acţiune.

d. Imagine – cuvânt cunoscut – cuvânt nou (fată-fetiţă; câine – căţel; căţel-căţeluş; casă-căsuţă; car-căruţă-cărucior etc.).

La surdovorbitor, ca urmare a succeselor ce se obţin în demutizare, învăţarea noilor cuvinte devine mai puţin condiţionată de prezentarea imaginii. Trecerea de la cuvântul cunoscut la cel nou se poate realiza, mai ales, prin explicaţii verbale.

e. Cuvânt cunoscut – cuvânt nou.

Asociaţiile (imagine, gest, dactilem, cuvânt) pot fi realizate atât

linear cât şi ramificat *2.

<Titlu> 12.4.4. Metoda dactilologică

Dactilologia este o formă specială a limbii vorbite, bazată pe redarea literelor (grafemelor) În aer cu ajutorul poziţiei şi mişcării degetelor de la o mână sau de la ambele mâini, în literatura de specialitate se mai folosesc şi următorii termeni: dactilolalie, sistemul dactil sau metoda dactilă de comunicare, instruire şi educare a surdo-muţilor.

Datorită folosirii degetelor în comunicare, unii autori includ dactilemele în sfera limbajelor extralingvistice. Dactilemele nu au însă nimic comun cu mimico-gesticulaţia, decât folosirea mâinii în comunicare, fiecare sunet având un semn digital distinct.

Comunicarea cu ajutorul dactilemelor constituie o formă deosebită, precisă, a limbajului verbal. De aceea, se poate spune că limbajul verbal are trei forme distincte: orală, scrisă şi dactilă.

Limbajul dactil presupune cunoaşterea limbajului verbal şi serveşte comunicării persoanelor surde, între ele sau, în unele cazuri, între surzi şi auzitori.

Autori ca V. Barrios (1850) şi Harri Best (1943) consideră că alfabetul dactil datează încă din timpurile lumii antice *25.

<Notă>

*24 Ibidem

Termenul „dactilologie" provine din limba latină: dactylos: deget şi logos: cuvânt, vorbire.

</Notă>

E. R. Abernathy (1959) arată că limbajul dactil era practicat în Evul Mediu, în mănăstirile benedictine, de către călugări, în perioada jurământului tăcerii sau pentru păstrarea secretului.

Se pare că cel care a adaptat şi introdus limbajul dactil în comunicarea surzilor a fost Juan Pablo Bonei din Aragon – Spania, în lucrarea sa *Reducción de las lettras y a ne para esenar a hablar les mundos"* (1620, Madrid), sunt reproduse ilustraţii ale acestui alfabet.

bazat pe folosirea unei singure mâini.

Din Spania, alfabetul dactil s-a răspândit în Franţa adus de J.F. Pereira (1715 – 1780). Abatele de l'Epee îl considera „scriere aeriană" Flery (1800 – 1856) *26 îl introduce în Rusia la Petersburg. În continuare alfabetul dactil s-a răspândit în toate ţările Europei, în S.U.A. (1817 apoi şi în celelalte continente, în Marea Britanie şi în Australia surzii folosesc în dactilare două mâini. La noi în ţară, alfabetul dactil a fost introdus şi folosit în mod diferit în mai multe etape distincte.

În prima etapă, a fost folosit în exclusivitate în Aşezământul Elena Doamna din Bucureşti, şcoală transferată în Palatul Ghica, apoi la Focşani (1895). Promotorii alfabetului dactil, în această perioadă, au fost un profesor cu handicap auditiv surdologul N. Ionescu Tei, publicist şi director al Aşezământului pentru surzi din Bucureşti apoi din Focşani între anii 1870 – 1900.

La sfârşitul secolului al XIX-lea, N. Ionescu Tei preconizează şi popularizează şi metoda orală de demutizare.

În a doua etapă, dactilemele au fost asociate cu pronunţia (ci fonemele şi grafemele corespunzătoare).

În a treia etapă, destul de scurtă (1958 – 1968), sub influenţa lui A.S. Zîkov, s-au învăţat iniţial dactileme pentru grăbirea înţelegeri comunicării, urmată de însuşirea pronunţiei şi scrisului în condiţiile unor clase experimentale la Cluj, Craiova şi Bucureşti *27.

După 24 de ani de folosire a metodelor mimică şi scriptică şi, în special, a metodei „dactilologică", N. Ionescu Tei le neagă valoarea. deoarece cu ajutorul acestora surdo-mutul poate fi educat, dar nu-l pot face „om întreg, apt pentru raporturi sociale.

Particularităţi ale semnelor dactile

Cele mai multe semne dactile (dactileme) corespund alfabetului scris. Altfel, unele semne (m, n, o, e, l, u, v etc.) acoperă în întregime grafemul, asemănarea fiind evidentă; alte semne (2) imită grafemul prin conturare aeriană cu degetul arătător; altele sunt mai mult sau mai puţin convenţionale (a a, î, j, p, r, f etc.).

<Note>

***25** MARTINOVSKAIA, E.N., *O dactilnoireci,* „Defectologhiia" 5/169, Moskva.

*26 BASOVA, A.G., EGOROV, S., F., *Istoria surdopedagog/ei,* Prosvescenie, 1984 Moscova.

*27 MARE, V., CIUMĂGEANU, D., *Despre utilizarea dactilologiei în predarea limbii materne în şcoala* de *surdo-muţi,* „Probleme de defectologie şi psihopatologie", sub red. Al. Roşca şi B. Zorgo, editura Didactică şi Pedagogică, 1959.

*28 Revista „Convorbiri didactice", organ al institutorilor şi institutoarelor din Bucureşti şi din ţară, nr. 5 – 6, pag. 318.

</Note>

După numărul elementelor componente, limbajul dactil se aseamănă cu cel scris – numărul dactilemelor fiind egal cu cel al grafemelor.

Semnele de punctuaţie folosite în comunicare prin intermediul dactilemelor amintesc, mai degrabă, de limbajul oral şi nu de cel scris. De exemplu, nu există semne pentru punct şi virgulă etc., ci opriri convenţionale (pauze) ca şi în exprimarea orală. Interogarea şi exclamaţia se redau prin expresia feţei.

Ritmul dactilării este diferit şi depinde de antrenament, de particularităţile individuale (motrice şi de ideaţie) ale vorbitorului şi de posibilităţile de recepţie ale interlocutorului. Prin exerciţiu, unii deficienţi de auz ajung la o dactilare apropiată de pronunţie, cu p viteză de până la 400 de semne pe minut. Dactilarea cu două mâini (Anglia, Australia, parţial în S.U.A.) se realizează mai încet dar mai clar.

Adepţii dactilologiei (I.A. Soleański – U.R.S.S., S.A. Zîkov – U.R.S.S., Ricardo Arpaia-Italia etc.) aduc următoarele argumente în favoarea folosirii alfabetului dactil:

— Dactilemele constituie sprijin important în cunoaşterea componentei materiale a cuvintelor şi în realizarea analizei şi sintezei;

— Asigură însuşirea unui număr mare de cuvinte într-un timp relativ scurt;

— Contribuie încă de la început la înlăturarea comunicării prin mijloace mimico-gesticulare;

— De la alfabetul dactil se trece uşor la exprimarea orală sau scrisă;

— Ajută la formarea gândirii noţional-verbale;

— Dactilemele ajută la realizarea aferentaţiei inverse. De exemplu, aşa cum auzitorul aude ceea ce spune, surdul vede ceea ce dactilează şi, pe această bază, se poate auto-corecta.

Adversarii dactilologiei, reprezentanţi ai metodei orale (Decic Scuri, Arturo Elmi, Mchele Scala – Italia, P. Villemey – Franţa, F.F. Râu – U.R.S.S. etc.), aduc numeroase contraargumente în defavoarea comunicării cu ajutorul dactilemelor. De exemplu:

— Alfabetul dactil este mut şi, de aceea, nu ajută pronunţia ca auzul;

— Este necunoscut în societate (nu are circulaţie largă);

— Alfabetul dactil este artificial, deoarece surdo-muţii, în perioada demutizării, când scapă de sub observaţia profesorilor, îl schimbă cu mimico-gesticulaţia;

— Dactilarea se produce paralel cu pronunţarea şi cere atenţie distributivă, interferenţa stimulilor motori poate să dăuneze pronunţiei;

— Dactilarea îi încurcă pe muncitori în producţie, mai mult, favorizează chiar şi producerea de accidente de muncă;

<Note>

*29 MARTINOVSKAIA, E.N., *Odactilnoi reci,* Defectologhia, 5/1969, Moskva.

</Note>

— Alfabetul dactil compromite noţiunea de „demutizare", deoarece cine îl foloseşte în comunicare nu poate fi considerat surdo-vorbitor, ci surdo-dactilator;

— Contribuţia alfabetului dactil e prea puţin importantă pentru dezvoltarea gândirii noţionale, dactilemele fiind doar gesturi specializate.

Atât mimico-gesticulţia cât şi dactilemele, în transmiterea mesajelor, utilizează semnele manuale. Din această cauză, unii cercetător; consideră gesticulaţia şi dactilologia ca fiind limbaje extralingvistice, în realitate, numai mimico-gesticutaţia este limbaj extralingvistic. Dactilemele nu au nimic comun cu mimico-gesticulaţia, în comunicare decât folosirea mâinilor în aer. Dar, dactilologia

apelează la mână în aceeaşi măsură în care şi scrisul necesită înregistrarea manuală a grafemelor. Prin comparaţie, putem spune că, în timp ce grafemele (scrisul) sunt transpuse pe hârtie, dactilemele sunt realizate în aer. În aceste condiţii, prin asemănarea cu scrisul, dactilarea constituie o formă distinctă a limbajului verbal care se adaugă formelor orală şi scrisă.

<Titlu> 12.4.5. Metoda grafică de instruire şi educare.

Importanţa scrisului în comunicarea cu surzii a fost sesizată cu mult timp în urmă. Astfel, Rudolf Agricola (1443 – 1485) în opera sa face referiri şi la un surdo-mut care a învăţat să înţeleagă ceea ce i se scria. La începutul secolului XIV-lea, Hieronimus Cardanus, ocupându-se de educarea surdo-muţilor, a dat preponderenţă limbajului scris: „noi putem face ca un surdo-mut să audă prin intermediul cititului şi să vorbească prin intermediul scrisului *30 John Wallis – secolul al XVII-lea (Anglia), în opera sa *Despre vorbire,* a recomandat folosirea cu precădere a limbajului scris, deoarece „numai acesta" poate aduce o contribuţie esenţială la dezvoltarea psihică a deficienţilor de auz. Van Helmont, K. Amman şi S. Heynike, la începutul carierei, s-au folosit de scris pentru a-i introduce pe surdo-muţi în limbajul vorbit. Jan Vald Gabel *31 (1801 – 1879), în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, elaborează „metoda intuitivă", care se bazează pe demonstraţie, limbaj scris, pantomimă şi desen. Rudolf Linder (1880 – 1964) creează şi experimentează „metoda imaginilor grafice". Linder fundamentează această metodă pe ideea că elevii deficienţi de auz sunt „copii ai vizualităţii". În anul 1911, Linder publică abecedarul *Cuvânt şi imagine.* Metoda presupune respectarea următoarelor cerinţe: – Expresia verbală să fie corect formulată; să fie uşor percepută vizual; să fie legată de un conţinut semantic şi de emoţiile copilului.

<Note>

*30 EWING, l. R., EWING, A.W.G., *Speak and the child,* mancester, University Press, 1954.

*31 BASOVA, A.G., EGOROV, C.F., *Istoria surdopedagoghichi,* Prosvescenie, 1984, p. 81

</Note>

Legăturile (imagine-cuvânt) să se repete până când expresia verbală devine utilizabilă în comunicare.

Fiecare lecţie presupune o etapă *receptivă* de raportare a înţelegerii expresiei verbale la conturul cuvântului şi o etapă *reproductivă,* în care copiii scriu sub imagini cuvinte sau chiar propoziţiile corespunzătoare, învăţarea pronunţiei se realiza după sistemul obişnuit (oral), iar decalajul dintre scris şi pronunţie se echilibra abia în anul al doilea de şcolarizare.

Herlin, creatorul metodei „belgiene" oral-globale, sub influenţa lui Decroly (1871 – 1933), la începutul demutizării recomanda asocierea unor cartonase scrise (cuvinte sau scurte propoziţii) de obiectele reale sau de imaginile corespunzătoare.

Influenţa metodei „belgiene" s-a făcut simţită şi la noi în ţară pe o perioadă mai îndelungată dar, în mod deosebit, în perioada 1950 – 1960…

În trecut, în ţara noastră, scrisul se însuşea aproximativ concomitent cu forma orală a limbajului şi constituia un sprijin serios în cunoaşterea componenţei materiale (sonore) a cuvintelor.

În S.U.A., sub influenţa pedagogiei „pragmatice", încă de la început, au fost folosite toate mijloacele posibile de demutizare, instruire şi educare a copiilor cu handicap auditiv, printre care un loc important îl ocupă şi scrisul.

D. Rusticeanu sintetizează cu o mare claritate esenţa metodei grafice: „este o metodă globală care porneşte învăţarea limbii de la cuvinte şi propoziţii redate înscris. Această procedură caută să-l facă pe elevul surdo-mut să cuprindă dintr-odată propoziţia scrisă sau tipărită". Elevilor li se dau cartonaşe pe care sunt scrise cuvinte sau propoziţii. Pentru înţelegerea semnificaţiei, aceste cartonaşe sunt asociate cu obiectele corespunzătoare, cu imaginea lor sau cu acţiuni dramatizate. Articularea sunetelor se face imediat sau mai târziu. Scrisul, stă astfel la baza învăţării limbii orale.

În literatura de specialitate (F.F. Fourgon, J. Lafon, P. Oleron, A. Tronche, Sokoleański, A.I. Mett şi I.A. Nichita, C. Pufan, I. Stanică etc.) subliniază superioritatea scrisului în raport cu labiolectura în receptarea vorbirii orale şi în cunoaşterea componenţei materiale a cuvintelor *34.

Limitele metodei grafice (scriptice) pure au fost sesizate încă din secolele XVIII şi XIX de reprezentanţii oralismului „pur". Scrisul este incomod (impracticabil) în producţie şi chiar în comunicarea directă pe stradă sau în societate.

<Note>
***32** BASOVA, A.G., EGOEOV, S.F., Op. cit. pag. 94.
*33 RUSCEAC, D., *Predarea limbii materne în şcoala de surdo-muţi,* Cernăuţi, 1935.
*34 STANICĂ, I., Labioleclura, E.D.P., Bucureşti, 1965.
</Note>

<Titlu> CAPITOLUL 13
<Titlu> METODOLOGIA PREDĂRII LIMBII ROMÂNE LA DEFICIENŢII DE AUZ
<Titlu> 13.1. Însuşirea citit – scrisului

Însuşirii citit-scrisului în condiţiile deficienţei de auz i s-a dat o importanţă deosebită chiar de la început, de către iniţiatorii şi fondatorii surdo-psihopedagogiei. Astfel, italianul Ieronimus Cardanus (1501 – 1576), considerat iniţiatorul metodei grafice de educaţie şi recuperare a copiilor surzi, spune că „noi putem face ca un surdo-mut să audă prin intermediul cititului şi să vorbească prin intermediul scrisului", în continuare, toţi surdo-psihopedagogii au dat importanţa cuvenită cititului şi scrisului în procesul de învăţare a limbii materne şi a formării comunicării verbale.

În procesul de însuşire a citirii şi scrierii se dezvoltă şi se perfecţionează activitatea întregii structuri psihice a copilului prin antrenarea analizatorilor valizi (vizual, motric, vibrotacul); resturile de auz neutilizate pot deveni utilizabile, mai ales prin protezare şi prin exerciţii adecvate.

Lecţiile de citire şi scriere au evidente influenţe pozitive, se cultivă şi se dezvoltă deprinderile de muncă independentă, sistematică şi ordonată, perseverenţa, disciplina, simţul ordinii, cel estetic, moral etc.

Copilul auzitor dispune de însemnate izvoare de autoeducaţie, de acumulare a cunoştinţelor şi de formare a trăsăturilor morale; el poate beneficia din plin de avantajele lecturii, ale radioului, ale televiziunii, cinematografului, teatrului, ale comunicării mai largi cu adulţii. Deficientului de auz, aceste mijloace îi sunt mai puţin accesibile sau chiar inaccesibile. Din această cauză, cititul şi scrisul dobândesc pentru el o importanţă excepţională. Cartea, prin urmare, deschide o fereastră prin care copilul deficient de auz învaţă să înţeleagă mai profund viaţa şi munca oamenilor.

145

În clasa la şcolilor speciale sunt înscrişi:

a} Copii deficienţi de auz care au frecventat grădiniţa specială;

b) Copii deficienţi de auz care au urmat cursurile clasei pregătitoare, în clasa pregătitoare, sunt înscrişi copiii care nu au limbaj şi mijloc de comunicare, care nu au frecventat grădiniţa şi de care **nici** părinţii nu s-au ocupat pentru protezare şi formarea vorbirii.

Desigur că acei copii deficienţi de auz care posedă instrumentul de interrelaţie umană (limbajul uman) pot fi înscrişi şi integraţi în şcolile pentru auzitori.

Înscrierea copiilor surzi în şcolile obişnuite înainte de a poseda mijlocul de comunicare verbală, de stabilire a celor mai elementare contacte cu auzitorii, va avea ca efect nedezvoltarea psihică generală şi un eşec şcolar care, mai târziu, cu greu va mai putea fi recuperat datorită pierderii perioadei optime de formare a gândirii şi limbajului specific uman.

<Titlu> Sarcinile perioadei preabecedare

În condiţiile şcolii de surzi, perioada preabecedară durează 3 – 5 săptămâni.

Sarcinile pentru diriginte şi educator:

1. Familiarizarea copiilor cu noul mediu şcolar, integrarea lor în colectivul şcolii, punerea bazelor formării colectivului clasei, formarea şi dezvoltarea deprinderilor de activitate şi de comportare în noile condiţii.

2. Studierea elevilor, urmărindu-se a), anamneză (date asupra

dezvoltării anterioare), b), situaţia auzului, c), integritatea analizatorilor valizi, d), nivelul dezvoltării vocabularului şi al comunicării verbale, e). particularităţi psihice.

3. Realizarea sarcinilor perioadei prelexice; pregătirea copiilor în vederea însuşirii citirii (conform cerinţelor programei).

4. Realizarea sarcinilor perioadei pregrafice (conform cerinţelor programei) pentru pregătirea copiilor în vederea însuşirii scrisului.

<Titlu> 13.1.1. Metoda fonetică analitico-sintetică pentru învăţarea citit-scrisului la deficienţii de auz

Există o legătură strânsă între metodele de predare a citit-scrisului în şcoala pentru auzitori şi cele utilizate în condiţiile deficienţei de auz.

Din rândul metodelor utilizate în învăţământul general pentru învăţarea citit-scrisului la noi în ţară amintim:

1. Metoda literarizării, care este şi cea mai veche metodă de învăţare a scris-cititului. l se spunea „scris-cititului" deoarece se învăţa mai întâi scrisul şi apoi cititul. Se învăţau mai întâi bucoavnele elaborate prin prisma pedagogiei secolelor XVII-XVIII. Primele abecedare (Bucoavne) în limba română apar la Bălgrad (1699) cu litere cirilice, la Cluj (1774) cu litere cirilice şi latine, la Sibiu (1778) etc.

2. Metoda silabisirii. care propunea învăţarea mai întâi a litere lor alfabetului, apoi învăţarea silabelor şi apoi a cuvintelor formate di-silabe.

Metodele literalizării şi silabisirii au fost folosite pe plan european şi în şcolile pentru surzi de către adepţii metodei orale fragmentariste". Aceştia propuneau primul an pentru învăţarea sunetelor izolate, al doilea an pentru formarea de silabe, apoi încă un an pentru învăţarea de cuvinte şi abia mai târziu se învăţa structura gramaticali (modelul) şi comunicarea verbală.

Metodele literalizării şi silabisirii au fost descrise în mod ironic şi cu amuzament de către Ion Creangă. De exemplu, ca să citeşti cuvântul rama, pronunţai: raţi-az (ra), mislete-az (ma), apoi pronunţa

rama. Fiecare literă a alfabetului se pronunţa oral mai complicat. De exemplu, pentru a (az), b (buki), v (vede), g (glagoli) etc.

3. Metoda fonetică.

4. Metoda fonetico-analitică.

5. Metoda fonetico-sintetică.

O variantă a metodei fonetice a fost creată de Ion Creangă şi denumită metoda sonetară.

6. Metoda cuvintelor normale, care cerea să se pornească de le cuvânt cu o singură literă nouă (litera fiind aşezată în diferite poziţii în cuvânt). Predarea unei litere se făcea în patru lecţii:

— Una de intuiţie (se prezenta un obiect sau o imagine a cuvântului zis „normal”;

— A doua lecţie era de desen (corespunzător temei);

— A treia era de scriere a cuvântului „normal”;

— A patra era lecţie de citire.

După cum se vede, se învăţa mai întâi scrierea, apoi citirea.

Metoda a fost criticată pentru că se trecea de la greu la uşor, era mecanică, acorda prea puţin timp scrierii şi citirii, se învăţau mai întâi literele mici şi, după terminarea lor, elevii învăţau pe cele mari, ceea ce implica probleme negative de scriere ortografică.

Primul abecedar în limba română, elaborat pe baza metodei cuvintelor normale, apare la Sibiu (1870), având ca autor pe Ion Popescu.

7. Metoda fonomimică. creată de Augustin Grosselin în cadrul unei şcoli de surdo-muţi, preluată apoi şi de unele şcoli obişnuite, pentru copii auzitori din Germania şi Ungaria.

8. Metoda globală, creata de O. Decroly (Belgia), aplicată ia noi în ţară între anii 1946 – 1948, pe baza abecedarului elaborat de Florica Bagdazar şi FI. Stafiescu.

Metoda globală a fost folosită ca procedeu distinct şi în şcoala de surzi din ţara noastră, anumite elemente fiind preluate de la Herlin (Belgia). Este vorba de cartonaşele cu denumirile unor obiecte şi acţiuni asociate cu imaginile acestora.

<Titlu> Metoda fonetică analitico-sintetică

Din anul 1950, ca metodă de bază în învăţarea citit-scrisului, la **noi** în ţară, a fost introdusă metoda fonetică analitico-sintetică. Această metodă respectă principiu! trecerii de la uşor la greu, adică preconizează iniţial învăţarea cititului, apoi a scrisului şi pune un accent deosebit pe analiza şi sinteza fonetică şi grafică a materialului verbal (propoziţie, cuvânt, silabă, sunet-literă).

Etape metodologice

1. Separarea propoziţiei în vorbire;

2. Împărţirea propoziţiei în cuvinte şi separarea cuvântului cu sunetul nou;

3. împărţirea în silabe a cuvântului care conţine sunetul nou;

4. Descompunerea silabelor în sunete, separarea şi studierea sunetului nou (şlefuirea sumară a pronunţiei sunetului nou);

5. Prezentarea şi studierea literei de tipar corespunzătoare sunetului nou.

6. Compunerea silabei care conţine litera nouă, cu ajutorul alfabetului decupat şi apoi compunerea cuvântului şi propoziţiei (tot cu alfabetul decupat;

7. Citirea silabei, a cuvântului şi a propoziţiei alcătuite cu alfabetul decupat;

8. Citirea cuvintelor şi a coloanelor de cuvinte din abecedar;

9. Citirea propoziţiilor şi a textului din abecedar;

10. Prezentarea literei de mână şi scrierea elementelor grafice ale acesteia, scrierea literei în întregime şi a cuvintelor care cuprind această literă după aceea, scrierea propoziţilor.

Se recomandă şi folosirea analizei şi sintezei cuvântului după imaginea labiovizuală şi kinesteziile articulatorii corespunzătoare.

În cazul copiilor cu resturi de auz, este bine să ne folosim şi de resturile auditive ale acestora. Protezarea adecvată şi utilizarea judicioasă a protezelor auditive este de un real folos şi de aceea metoda poate fi numită nu numai analitico-sintetică, ci chiar fonetică analitico-sintetică.

Ca procedee de analiză a cuvântului nou se folosesc:

— Procedeul imitării;
— Procedeul completării;
— Procedeul sunetelor vii;
— Procedeul numărătoarei;
— Procedeul **reprezentării grafice** (care este foarte eficient).

Cu privire la cuvintele care urmează a fi analizate prin metoda fonetică analitico-sintetică se recomandă:

1. Cuvintele şi propoziţiile să fie cunoscute sub aspect semantic labial, articulator şi pe cât posibil auditiv;

2. Cuvintele să aibă o componentă articulatorie simplă, ia-sunetul nou (grafemul) să fie situat în cuvânt într-o poziţie avantajoasă pentru a îi uşor sesizat vizual şi articulator.

3. Cuvintele cu sunetul nou să fie astfel alese încât să ni cuprindă decât o singură necunoscută (litera corespunzătoare sunetului nou).

În condiţiile handicapului senzorial (dar şi mental), abecedarul trebuie să fie în aşa fel alcătuit încât să contribuie, în mai mare măsură, şi la realizarea sarcinilor cu privire la: a) însuşirea articulări: b) a labiolecturii; c) a dezvoltării auzului; d) a construcţiei gramaticale a limbii, în vederea facilitării comunicării verbale între surzi şi auzitori.

<Titlu> 13.2. Citirea explicativă a lecţiilor cu caracter practic-ştiinţific

Citirea explicativă înseamnă citirea însoţită de explicarea conţinutului textului citit în vederea înţelegerii lui.

Explicaţiile nu trebuie înţelese ca un scop în sine. Ele urmăresc şi trebuie să urmărească înţelegerea, în mod corect, a ideilor expuse într-un anumit text şi să uşureze astfel citirea conştientă.

Structura metodică a lecţiilor cu caracter practic-ştiinţific Etape:

I. Activitatea pregătitoare în vederea citirii.

II. Citirea şi analizarea textului, în întregime sau pe fragmente, în raport cu mărimea lui.

UI. Întocmirea planului de idei al textului citit.

IV. Recitirea textului.

V. Rediscutarea celor citite (mai ales prin întrebări, citire selectivă).

I. ***Activitatea pregătitoare.*** *Sarcini:*

a. Pregătirea elevilor deficienţi pentru înţelegerea – conţinutului;

b. Trezirea interesului şi a motivaţiei pentru citire şi pentru conţinutul textului;

c. Pregătirea pentru cunoaşterea vocabularului specific sub aspect semantic, articulator şi labiovizual;

Căi de realizare:

a. Pe baza observaţiilor directe, de către copii, a fenomenelor naturii şi a obiectelor în legătură cu conţinutul temei (prin vizite, excursii etc.);

b. Prin recapitularea şi sistematizarea cunoştinţelor elevilor cu privire fa acea problemă. *e* au în vedere lecturile anterioare şi, mai ales, experienţa proprie;

c. Prin intuirea de către elevi a unor obiecte, mulaje, imagini, diapozitive, colecţii de... etc.

De exemplu, pentru textul „Mărul şi părul" etapa pregătitoare poate fi realizată:

1. Printr-o vizită în livadă (dacă este posibil);
2. Intuirea unor crenguţe, frunze, flori, fructe (reale sau mulaje);
3. Intuirea unor tablouri cu meri şi peri;
4. Prin discuţii (Cine are acasă...);
5. Scrierea vocabularului specific, pe tablă sau în caietele vocabular şi prelucrarea lui sumară.

II. *Citirea şi analizarea textului*

În funcţie de mărimea textului lecţiei, de conţinutul ei şi de nivelul clasei, citirea textului se face fie în întregime, fie pe fragmente. De obicei, textul scurt, cu o idee, se citeşte în întregime. Textele cu mai multe idei se împart şi se citesc pe fragmente logic închegate. Fragmentele sunt stabilite de către profesor.

În condiţiile şcolii obişnuite, citirea textului se face direct de către elevi, fără citirea model a profesorului.

În condiţiile şcolii pentru handicapaţi, rămâne la latitudinea profesorului să stabilească cine va citi textul (profesorul sau elevii).

Rostul citirii direct de către elevi se referă ia pregătirea sau deprinderea elevilor cu studierea, în mod independent, a unui materia! nou.

Procedee didactice:

— Textul este împărţit pe fragmente logice (idei) de către profesor;

— Un elev citeşte primul fragment.

— Se trece la analizarea fragmentului citit, urmărindu-se

explicarea cuvintelor şi expresiilor noi, necunoscute. Explicarea acestora se face fie de către profesor, fie de către elevi. Li se cere elevilor să expună, pe scurt, conţinutul celor citite. Profesorul, cu ajutorul întrebărilor, analizează conţinutul fragmentului citit şi scoate ideea principală, care de obicei este cel mai bun răspuns dat de către elevi. Ideea principală se scrie pe tablă.

— Se trece la citirea fragmentului următor.

III. ***Alcătuirea planului de idei***

Planul poate fi făcut fie sub formă de întrebări, fie sub formă de propoziţii enunţiative, fie sub formă de titluri.

IV. Reproducerea celor citite în povestire

V. Recitirea textului

La clasele mici, recitirea textului se face în clasă în întregime. Se citeşte pe unităţi didactice de către toţi elevii, mai ales de către cei care nu au consolidate deprinderile de citire.

VI. Tema pentru acasă

Conversaţia are un rol deosebit de important în structurarea lecţiei de citire. O conversaţie bine organizată contribuie în mare măsură la realizarea citirii conştiente, ajută în mod eficient la formarea comunicării verbal-orale. Conversaţia poate fi prealabilă citirii textului, poate fi realizată în timpul citirii pe fragmente sau finală, prin întrebări generalizatoare sau de încheiere.

<Titlu> 13.3. Citirea explicativă a lecţiilor cu caracter literar

Literatura constituie un mijloc important pentru lărgirea orizontului intelectual al elevilor, fie ei auzitori, fie handicapaţi.

Spre deosebire de textele cu caracter practic-ştiinţific, care dai cunoştinţe cu ajutorul noţiunilor ştiinţifice şi pe baza observării anumitor aspecte ale realităţii, textele literare realizează acest obiectiv prin intermediul imaginilor artistice. Literatura ne dă cunoştinţe, generalizează viaţa prin imagini vii. De aici şi importanţa educativă a literaturi asupra omului, în cazul nostru asupra copiilor. Literatura

beletristică exercită p influenţă covârşitoare asupra sentimentelor, imaginaţiei şi voinţei şi în general asupra întregii capacităţi psihice şi, bineînţeles asupra personalităţii în formare. Putem spune că „ştiinţa se însuşeşte la rece, iar literatura (arta) la cald, deoarece ea se trăieşte". De aici rezultă ideea şi: necesitatea unei metodologii oarecum deosebite în ceea ce priveşte predarea textelor cu caracter literar, în raport cu textele cu caracter practic-ştiinţific. Spre deosebire de citirea textelor cu caracter practic-ştiinţific, unde prima citire se face *pe* fragmente, la citirea textelor cu caracter literar, prima citire se face integral, pentru a emoţiona.

Etapele didactice în predarea-învăţarea lecţiilor cu caracter literar sunt:

1. Activitatea pregătitoare în vederea cititului;
2. Citirea integrala a textului literar;
3. Citirea pe fragmente şi analizarea acestora;
4. Alcătuirea planului de idei;
5. Conversaţia generalizatoare;
6. Povestirea (reproducerea) conţinutului;
7. Citirea de încheiere;
8. Activităţi creatoare în legătură cu conţinutul textului citit.

I. *Activitatea pregătitoare*

Scopul (rolul) acestei etape constă în primul rând în a uşura înţelegerea conţinutului textului ce va fi citit, în al doilea rând în crearea motivaţiei, interesului pentru opera respectivă şi în al treilea rând, în explicarea unor cuvinte şi expresii noi, necunoscute.

De remarcat faptul că, în fiecare operă literară, există o idee principală, în jurul căreia gravitează celelalte idei, care constituie mesajul pe care vrea să-l transmită autorul. Acest mesaj (sau idee) trebuie scos în evidenţă chiar din etapa pregătitoare. Tot în această etapă, elevii pot face cunoştinţă cu numele autorului şi al operei etc.

II. *Citirea integrală a textului literar*

Orice text literar se prezintă ca o unitate de idei, fapte, sentimente şi, ca atare, cunoaşterea lui trebuie să încapă cu perceperea integrală a textului.

Această citire trebuie să fie expresivă (intonaţie, ritm, accent); de aici, necesitatea ca la handicapaţi citirea trebuie făcută de către profesor. La clasele mari, citirea poate fi făcută şi de elevi cu dicţie bună. Ca să reţină câte ceva din text, elevii handicapaţi sunt avertizaţi anterior de către profesor că vor fi întrebaţi asupra conţinutului celor citite.

III. *Citirea pe fragmente şi analiza acestora* a. împărţirea textului pe fragmente se face de către profesor.

b. Citirea pe fragmente; pentru elevii handicapaţi sunt puşi să citească cei mai buni, iar la auzitori, cei mai slabi, în scopul consolidării deprinderilor de citire.

c. Analiza fragmentelor se face pe bază de întrebări, urmărindu-se explicarea cuvintelor şi expresiilor noi, necunoscute şi scrierea tor pe tablă, discutarea conţinutului şi scoaterea de idei principale.

IV. Alcătuirea planului de idei

La elevii mai mari, se face ca şi în cazul textelor cu caracter practic-ştiinţific, iar la elevii din clasele mai mici şi prin găsirea de titluri fiecărui fragment, prin desen etc.

V. *Conversaţia generalizatoare*

Aceasta are ca scop atragerea atenţiei elevilor asupra ideii principale, să facă o caracterizare a personajelor (pozitive, negative), să sublinieze atitudinea autorului asupra acestor personaje.

VI. Povestirea sau reproducerea textului

Prin această etapă se urmăreşte formarea deprinderii de exprimare corectă, de reliefare clară a ideii principale, de a evita amănuntele inutile, de a folosi o intonaţie corespunzătoare. Se recomandă ca elevii să fie lăsaţi să povestească aşa cum pot, fără să fie întrerupţi, greşelile de acord se corectează pe loc, fără comentarii de prisos. Povestirea cu cuvinte proprii este cea mai valoroasă.

VII. Citirea de încheiere

Citirea de încheiere are ca scop, în primul rând, consolidarea

tehnicii citirii (la handicapaţi se recomandă să fie puşi să citească toţi sau cel puţin cei mai slabi) şi, în al doilea rând, consolidarea înţelegerii conţinutului.

VIII. Activităţi creatoare în legătură cu conţinutul textului citit
Modalităţi de realizare:
a. Povestirea prin analogie;
b. Ilustrarea unor episoade (prin desen etc.);
c. Dramatizarea textului;
d. Schimbarea formei povestirii (de la persoana I la a III-a). Activităţile creatoare pot fi recomandate şi pentru activităţile de terapie cognitivă.

<Titlu> CAPITOLUL 14
<Titlu> PROGRAME DE INTERVENŢIE PENTRU DEZVOLTAREA LIMBAJULUI ŞI COMUNICĂRII LA HANDICAPAŢI

Este bine cunoscut faptul că handicapaţii (mintal şi senzorial) prezintă aptitudini de comunicare mult reduse în comparaţie cu cele ale persoanelor normale, fapt explicat prin nedezvoltarea limbajului acestora la nivel corespunzător.

Această situaţie a determinat orientarea activităţii din domeniul învăţământului special către rezolvarea problemelor legate de educarea limbajului şi stimularea comunicării handicapaţilor mintal şi senzorial, din perspectiva integrării lor sociale. Rezultatul acestor preocupări a constat în apariţia unei varietăţi de programe destinate intervenţiei în sfera limbajului, ce conţin o multitudine de elemente teoretice şi practice deosebit de utile specialiştilor din domeniul educaţiei.

Programe de însuşire a limbajului şi comunicării pot fi elaborate pentru toate categoriile de handicapaţi (mintal, hipoacuziei, surzi, ambliopi, cu retard de limbaj etc.) în toate aceste cazuri, în elaborarea programelor, se pune problema stabilirii atât a unor obiective generale (comune), cât şi a unor obiective specifice în raport cu tipul, gradul şi natura deficienţei.

Ca obiective comune amintim crearea şi menţinerea motivaţiei pentru însuşirea comunicării, a ambianţei care poate fi naturală (ceea ce presupune condiţii reale) şi artificială (în clasă, în cabinete etc.). De asemenea, problema recepţiei şi a emisiei vorbirii (articulării) se pune, în mod diferenţiat în raport cu specificul handicapului, cu aparatura tehnică de amplificare utilizată (proteze auditive, ochelari etc.).

În ceea ce priveşte metodele de însuşire a limbajului, se poate afirma că cele mai multe sunt comune diferitelor tipuri de handicap: imitaţia, demonstraţia, exerciţiul, modelarea, gesticulaţia etc.

Conţinutul programelor trebuie să fie astfel elaborat încât să corespundă fiecărui tip de handicap raportat la vârsta, la nivelul dezvoltării psihice, al. comunicării verbale (sau nonverbale), reziduurilor auditive sau vizuale, gradului de socializare etc.

Un program se defineşte ca fiind un ansamblu coerent şi integrat de activităţi, conţinând obiective fixate în avans, punerea lor în practică necesitând, obligatoriu, o evaluare metodică".

153

Organizarea unui program de intervenţie în vorbire are următoarea componenţă:

1. obiectivul general al programului;
2. obiectivul pe termen lung;
3. obiective intermediare;
4. obiective imediate pentru fiecare activitate;
5. conţinuţii şi derularea activilităţilor.

Obiectivele formulate în termeni precişi, care să cuprindă descrierea modificărilor care urmează a fi realizate prin activităţi practice, cuprinse în cadrul programului propus. Este util să se respecte, în acest sens, indicaţiile metodice ale lui Bloom, cu privire la teoria obiectivelor.

Este evident că baza oricărui program de intervenţie, inclusiv din sfera vorbirii, la handicapaţii mintal, îl constituie, în primul rând, nivelul funcţional la care acesta se găseşte înainte de începerea acţiunii recuperativ-terapeutice. Scopul oricăror astfel de programe îl constituie activarea tuturor funcţiilor de comunicare ale subiectului, pornindu-se de la intenţii explicite.

„Obiectivele pe termen lung este necesar să definească

rezultatul final propus prin intervenţie şi să acopere o perioadă de circa un an. Ele vor fi revăzute la intervale regulate.

Obiectivele intermediare fac parte din categoria obiectivelor operaţionale, adică obiective traduse în comportamente observabile, care se pretează la evaluare. Acestea trebuie să cuprindă descrierea obiectivului, materialul necesar şi transpunerea în situaţia de instruire *2.

În rezumat, obiectivele intermediare constituie un amestec de răspunsuri sau de rezultate, propuse pentru a fi atinse de condiţii asociate, în cadrul activităţii de iniţiere şi de condiţii care determină reuşita muncii, la care se adaugă analiza mijloacelor de intervenţie.

„Obiectivele imediate specifică comportamentul prevăzut a fi realizat de subiect în urma iniţierii fiecărei activităţi. În fapt, aceasta impune condiţia analizării amănunţite a fiecărei activităţi desfăşurate de profesor sau logoped.

Conţinutul şi derularea activităţilor, după părerea majorităţii autorilor din domeniu, este necesar să cuprindă situaţii importante de comunicare, judicios selectate.

Vorbirea trebuie, întotdeauna, exersată prin diferite moduri, imitaţie, conversaţie şi jocuri spontane, organizate cu ajutorul unor materiale diverse şi bogate, deoarece, numai în acest mod se poate *realiza* transferul conceptelor în diferite contexte ale vieţii cotidiene.

<Note>

„IONESCU, S., *Lintervention en deficience mentale,* vol. 2, Pierre Mardaga, Editeur, Liège, 1990.

*2 IONESCU, S., *Op. cit.,* pag. 86.

*3 IONESCU, S., Ibidem, pag. 86.

</Note>

Activităţile de învăţare trebuie să vizeze, în principal, formarea şi exersarea limbajului pe toate nivelurile sale. Numai astfel se poate dezvolta la subiect o comunicare inteligibilă şi complexă sub toate aspectele sale componenţe.

Organizarea unei activităţi de învăţarea în sfera limbajului este

util să se lanseze pe respectarea a trei principii fundamentale:

1. Învățarea în sfera limbajului receptiv va preceda, în genera. formarea în sfera limbajului expresiv, pentru că, de obicei copil înţelege, în mod frecvent, un cuvânt din punct de vedere al semnificaţiei sale înainte ca el să-l poată exprima. De aceea, copilul trebuie expus la enunţuri în concordanţă cu nivelul său de dezvoltare Această acţiune trebuie realizează într-un context de obiecte şi evenimente, care-l ajută să codifice sensurile şi semnificaţiile verbale. În acest caz, anumite enunţuri pot apare spontan în vorbirea sa, chiar dacă specialistul nu reuşeşte să-l determine să producă enunţurile propuse.

2. Enunţurile noi sunt asimilate mai bine atunci când sunt per cepute într-un context familiar şi sunt inserate în propoziţii scurte.

3. Vocabularul de bază trebuie ales în funcţie de cunoştinţele copilului, de cuvintele ce denumesc obiecte dorite sau activităţi preferate *4.

Respectarea etapelor prezentate va uşura sarcina cadrului didactic, de elaborare a unui program de intervenţie eficace, în sfera dezvoltării vorbirii. Un astfel de program poate fi aplicat în vederea ameliorării tuturor domeniilor structurale ale limbajului fonologie, morfologic, sintactic, semantic şi pragmatic. Se pot organiza astfel programe, pe care le-am putea numi globale, care vizează limbajul în ansamblul său sau secvenţiale, care vizează numai anumite aspecte ale limbajului.

Un program de dezvoltare a vorbirii este necesar să conţină după S. Ionescu, patru categorii de activităţi, grupate în etape, de la simplu la complex, şi anume:

a. dezvoltarea prelingvistică;

b. formarea enunţurilor de două cuvinte;

c. formarea enunţurilor de trei cuvinte;

d. dezvoltarea enunţurilor complexe.

1. Primul obiectiv favorizează punerea în aplicare a bazei semantice, structurale a vorbirii şi contribuie la elaborarea unui lexic de bază. Realizarea acestui obiectiv se traduce prin predarea intensivă*'s.* vocabularului la copil. Roland propune, în acest sens, folosirea unu procedeu prin care să se realizeze „sensibilizarea copilului, mai ales în proprietăţile relaţionale ale obiectelor şi persoanelor, totul desfăşura: într-o ambianţă de joacă cu utilizarea, de

preferinţă, a unor îndrumare discontinue, din partea adultului.

<Note>
*4 IONESCU, S., *Op. cit.* pag. 88
</Note>

155

Acelaşi autor propune câteva exemple de transpunere în practică a acestui procedeu:

a. desenarea cu degetul, de către copil, a unor obiecte familiare şi indicarea localizării lor în spaţiu, a proprietăţilor şi utilizării acestea b. sensibilizarea copilului la caracteristicile şi proprietăţile definitorii ale obiectelor;

c. observarea şi realizarea, de către copil, a unor acţiuni esenţiale cu diferite obiecte;

d. sensibilizarea copilului în legătură cu diferitele funcţii de utilizare ale obiectelor.

2. Obiectul imitaţiei se referă la formarea comportamentelor necesare pentru reproducerea unui modei. Acesta se poate realiza. cu succes, prin efectuare de către copil a unor exerciţii cu caracter logopedic, care constau în pronunţarea de vocale şi consoane, întâi izolat şi apoi grupate sub diferite forme.

3. Al treilea obiectiv cuprinde exerciţii de stimulare a comunicării prin diverse jocuri verbale, cu ajutorul cărora se realizează alternanţa intervenţiilor vocale, ce provoacă schimbările dintr-o conversaţie.

În cea de a doua etapă, are loc o combinare organizată a cuvintelor pentru redarea unor relaţii semantico-sintactice incipiente.

Buium arată că, spre vârsta de 4 ani, când debilii mintal combină două cuvinte într-un enunţ, ei exprimă aceleaşi relaţii semantice cu cele întâlnite la copiii normali. Pentru ca un copil să poată combina două cuvinte, trebuie să ne asigurăm că acesta a asimilat e cunoaştere de bază a relaţiilor între persoane, persoane şi evenimente persoane şi obiecte şi el are capacitatea de *a* combina succesiv unităţile respective. Deci, stimularea combinării cuvintelor trebuie să se facă atrăgând atenţia copilului asupra proprietăţilor relaţionale dintre obiecte, evenimente şi persoanele din imediata lui

vecinătate cu acest scop, copilul este chemat să manipuleze direct obiectele sau să le descopere senzorial. De asemenea, obiectele familiale suni numite, localizate şi caracterizate. Copilul este, atunci, sensibilizat ia proprietăţile şi atributele obiectelor. Un model verbal ai acestor procedee se bazează pe sublinierea efectelor acţiunii asupra obiectelor (ex. „Aruncă o minge! mănâncă un măr")".

Realizarea obiectivului general al învăţării enunţurilor compuse din două cuvinte se poate realiza prin atingerea a doua obiective specifice:

— Primul obiectiv specific se referă la exersarea unor categorii semantice de către copii (atribut, acţiune, posesiune, refuz, cerere existenţă, inexistenţă, localizarea acţiunii).

— Al doilea obiectiv specific se referă la exersarea funcţiilor personale de comunicare. Acest obiectiv se poate realiza copilul să pună întrebări, să formuleze cereri, să răspundă la întrebări să utilizeze pronumele personale în locul persoanelor, să folosească formulele de salut etc.

<Note>
*5 IONESCU, S., *Op. cit.,* pag. 90
*6 IONESCU, S., ibidem, pag. 94.

Etapele a treia şi a patra, care constau în dezvoltarea la copil *e* enunţurilor de trei şi mai multe cuvinte, determină o elaborare superioară a limbajului, mai ales la nivel sintactic şi semantic. „Complexitatea enunţurilor se întâlneşte, în mod specific, la nivelul sintagmelor verbale, care vor integra un număr crescând de relaţii subordonate. De aceea, predarea trebuie să asigure creşterea numărului de fraze complexe. La nivelul conţinutului, relaţiile semantice particulare între propoziţii, trebuie marcate şi modelate prin intermediul conjuncţiilor şi prenumelor relative, în consecinţă, se va căuta o creştere a numărului de relaţii exprimate prin fraze complexe şi o specificare a relaţiilor între propoziţii".

În orice program de dezvoltare a vorbirii, este necesar să se ţină seama de o serie de factori care influenţează acest proces, cum ar fi, spre exemplu: a) caracteristicile psihologice ale subiectului; b mediul

în care are loc intervenţia; c) pregătirea personalului; d) tipul activităţilor în care este angrenat subiectul şi e) strategiile de predare folosite.

Caracteristicile funcţiilor şi proceselor psihice ale subiectului se stabilesc cu ocazia evaluării, care reprezintă punctul de pornirea: oricărui program.

Mediul în care are loc intervenţia se poate divide, la rândul său în 1) mediul artificial şi 2) mediul natural.

În categoria mediului artificial pot fi înglobate, ca părţi componente., spre exemplu, clasa sau cabinetul logopedic.

Cohen şi Plaskon au studiat modul în care dispunerea mobilierului în clasa inhibă sau, dimpotrivă, încurajează comunicarea între elevi.

Cercetătorii americani au demonstrat că aranjarea claselor în mod tradiţional, pe şiruri, în care elevii stau în bănci în perechi, izolate unele de altele, nu este de natură să stimuleze comunicarea şi, deci, să contribuie la dezvoltarea limbajului. Soluţia recomandata de ei constă în dispunerea mobilierului în cerc sau alte modalităţi, care să stimuleze mişcarea elevilor în funcţie de tipul de activitate şi de afinitatea de relaţionare care există între ei. Studiul efectuat de ei a demonstrat că aranjamentul mobilierului sub formă de cercuri are efect nu numai asupra limbajului, ci şi asupra recepţiei. Aceasta i-a determinat să tragă concluzia că, într-o clasă, trebuie formate diverse arii, în funcţie de tipul de sarcină executată de elevi, studiul individual sau activităţi practice etc. *7

Aceleaşi recomandări sunt valabile, în aceeaşi măsură, şi pentru amenajarea cabinetelor logopedice.

<Note>

*7 COHEN, S., B., PLASCON, S., *Lsngusga Arts for Miidy handicapped Columbus* OK. *Charles* E. *Merrill, pag.* 202.

</Note>

Spadl şi Siegel consideră că, în mediul artificial (al clasei săi. şcolii), educatorul trebuie să se folosească de următoarele procedee

— Să evite predarea deprinderilor de limbaj deja generalizate,

care este indicat să fie predate în mediul natural;

— Să varieze utilizarea materialelor şi a contextelor de lucru;

— Să urmărească însuşirea de către elevi a variatelor consecinţe pe care le posedă limbajul;

— Să realizeze diminuarea frecvenţei procedurilor terapeutice pe măsura apariţiei unor performanţe pozitive.

Mediul natura! al comunicării este necesar să fie organizat în aşa fel ca limbajul să devină o activitate principală, iar educatorul trebuie, întotdeauna, să răspundă la tentativele de comunicare ale copilului prin furnizarea continuă a unui sprijin plin de indicaţii semnificative.

Pregătirea personalului de educaţie trebuie realizată în aşa fel încât acesta să fie capabil să ia decizii în funcţie de multitudinea factorilor care concură la realizarea unui program destinat dezvoltării *vor*birii. Aceşti factori se referă, în principal, la obiectivele asumate de fiecare intervenţie în parte, metodele de predare folosite, calitatea răspunsurilor subiectului şi organizarea situaţiilor de învăţare ale programului.

Alegerea obiectivelor din cadrul programelor este necesar să ţină seama de semnificaţia acestora pentru subiect şi de măsura în care acestea îi sunt familiare. Conn şi Richardson consideră că, în mediul şcolar, se desfăşoară trei tipuri de activităţi pentru dezvoltarea vorbirii, şi anume: „1. activităţi asociate, în care nu există o structurare definită a driverelor componente ale activităţii de învăţare; 2. activităţi secvenţiale, ce implică o suită definită de acţiuni şi 3. activităţi ierarhizate, în care diversele componente ale activităţii de învăţare sunt organizate.

El recomandă ca educatorul să utilizeze, pe cât posibil, o comunicare individualizată faţă de elevi, în care să fie evitate enunţurile imperative, sub formă de ordine şi dialogul axat numai pe întrebări şi răspunsuri, care duc la instalarea, subliniem noi, a unei stereotipii verbale în comportamentul elevilor.

Strategiile generale de predare a vorbirii trebuie să se bazeze în ansamblu, pe utilizarea unor procedee adecvate, care să permită înţelegerea de către copil a sarcinilor cerute. Generalizarea cunoştinţelor sale depinde, în mare măsură, de varietatea experienţelor sale, de relaţiile ce se stabilesc între familie şi colectivitatea din care acesta face parte.

Utilizarea unor tehnici, cum ar fi, spre exemplu, gesticulaţia, demonstraţia, modelarea şi imitarea, facilitează însuşirea limbajului în însuşirea limbajului oral poate fi utilizat un procedeu compus din mai multe etape, organizate de la simplu ia complex, în următoarea secvenţă:

<Note>
*8 IONESCU, S., Ibidem, pag. 98.
</Note>

1. se prezintă un ordin verbal copilului, iar în caz că acesta răspunde incorect, se trece la a doua etapă, în care

2. se prezintă copilului un ordin verbal însoţit de un model ai răspunsului corect, pe care acesta este pus să-l repete; în caz de nereuşită, se trece la pasul următor, în care

3. se prezintă copilului un ordin verbal asociat cu gesturi (ex. gestul de a deschide o umbrelă); în caz de nereuşită, se trece la

4. prezentarea ordinului verbal cu demonstraţie (ex. se mimează folosirea unei umbrele), iar dacă răspunsul este, în continuare, eronat, se trece la etapa finală, care constă în

5. prezentarea ordinului verbal asociat cu desfăşurarea unor acţiuni (ex. se mimează asamblarea şi folosirea unei umbrele, solicitând copilului să rostească, în acelaşi timp cu educatorul, cuvântul „umbrelă” *8.

În legătură cu însuşirea vocabularului, la debilii mintal se pot folosi şi alte procedee, ca de exemplu:

a. Învăţarea cuvintelor – mai întâi într-un context specific, ca şi cum ar fi substantive proprii;

b. Învăţarea cuvintelor prin sarcini practice şi din experienţă personală;

c. Învăţarea cuvintelor prin folosirea unor căi senzoriale multiple (ex. copilul poate învăţa prin perceperea unor imagini ale obiectelor, vizionarea unor filme sau prin manipularea obiectelor);

d. Învăţarea cuvintelor prin jocuri, care obligă copilul să folosească un cuvânt în contexte diferite, determinând consolidarea sa în vocabular.

Dezvoltarea comunicării elevilor la nivelul propoziţiilor şi frazelor, sub aspect sintactic şi semantic, se poate realiza prin:

— Executarea unor sarcini de tipul descrierilor de imagini, evenimente, persoane etc.

— Construirea de comparaţii relevante între obiecte sau evenimente;

— Reformularea unor texte şi a unor întrebări sau răspunsuri;

— Identificarea unor greşeli sau neclarităţi în exprimarea unui enunţ;

— Formularea unor enunţuri în situaţii sociale diferite.

În general, trebuie menţionat faptul că elevii handicapaţi au nevoie de instrucţiuni suplimentare în vederea însuşirii unor tehnici de comunicare socială.

Utilizarea jocului, ca procedeu didactic, stimulează elevii să descopere, adeseori prin imitaţie, comportamente verbale, compatibile cu diverse situaţii sociale.

Există, în prezent, o serie de tehnici standardadizate, ce facilitează însuşirea limbajului oral şi a comunicării.

<Note>
*8 IONESCU, S., Ibidem, pag. 100.
</Note>

O astfel de tehnică de antrenament este sugerată de sistemul Portage, destinat copiilor între o şi 6 ani, cu handicap mintal moderat şi sever. Conform acestui sistem, se pot forma, la copil, comportamente de comunicare, corespunzătoare pentru fiecare vârstă cronologică în parte sau specifice unei vârste mai mici. Achiziţionarea comportamentului verbal, conform acestei tehnici, se poate realiza prin executarea sarcinii în secvenţe comportamentele foarte mici se realizează pas cu pas.

Scara de evaluare Portage conţine serii întregi de performanţe exprimate în comportamente concrete, măsurabile, ce urmează să fie însuşite de copii în funcţie de vârstă şi posibilităţi. Procedeele ticsite pentru realizarea performanţelor verbale ale subiecţilor se referă, în esenţă, la indicaţii verbale, modelarea, demonstrarea şi ghidarea

directă a copilului în vederea executării unor acţiuni necesare însuşirii unor concepte de bază ale limbajului.

În cazul copiilor cu handicap mintal şi autism sau întârzieri profunde în dezvoltarea limbajului, generate de un retard mintă! sever sau profund, unii autori recomandă achiziţionarea unor sisteme de limbaj alternative sau substitutive. Astfel de sisteme pot servi drept puncte de sprijin pentru achiziţionarea ulterioară a unui limbaj ora! sau pot constitui forme de comunicare, de sine stătătoare, ale subiectului. După cel de al doilea război mondial au fost create câteva din aceste sisteme, putând enumera Blissymbols şi Makaton. Spre exemplu, Charles Bliss a realizat un sistem de simboluri capabile să acopere o multitudine de semnificaţii, de la cele emoţionale, până la cele acţionate şi relaţionale. Sistemul său se bazează pe însuşirea, de către copilul handicapat, a patru categorii de simboluri: pictograme, ideograme, internaţionale şi arbitrare. Sistemul permite utilizatorilor săi ca, prin combinarea unui număr mic de simboluri să realizeze propoziţii şi fraze complexe, cu o varietate infinită de sensuri.

Acest sistem cunoaşte, în prezent, o mare răspândire pe plan internaţional, deoarece suportul adus de limbajele substitut, privind asimilarea facilă a simbolurilor, uşurează ulterior comunicarea verbală.

Indiferent de procedeele folosite, învăţarea vorbirii este realizată, în principal, în urma meditaţiei verbale, efectuată de educator prin intermediul explicaţiilor şi exerciţiilor recomandate.

Meditaţia verbală, în asimilarea vorbirii, îndeplineşte două funcţii principale: a) pune în evidenţă relaţiile dinamice, reflectând structura semantică a limbajului şi b) modelează structurile lexicale şi sintactice.

Prima funcţie este realizată prin intermediul a trei strategii:

1. marcarea lingvistică şi extralingvistică a segmentelor de interacţiune;

2. orientarea atenţiei către elementele importante ale unui eveniment sau relaţii;

3. introducerea copilului într-o situaţie de explorare şi manipulare, pentru a descoperi proprietăţile dinamice şi relaţionale

ale obiectelor şi fenomenelor din lumea înconjurătoare.

A doua funcţie este susţinută de strategii de modelare structurală, cum ar fi, spre exemplu, folosirea unei intonaţii exagerate, reducerea lungimii şi complexităţii mesajului verbal adresat copilului. reducerea complexităţii conceptuale sau semantice a conţinutului lexical adresat copilului şi parafrazarea şi repetarea frecventă a mesajului verbal „destinat copilului" *10.

În cazul predării limbajului, educatorul trebuie să-şi adapteze comportamentul non-verbal la sensul mesajului transmis *11. Aceasta, deoarece comportamentul non-verbal este sursa importantă de informaţie şi, dacă diferă de ceea ce adultul doreşte să relateze, se creează o stare de confuzie la copil *12.

Alte procedee utile în activitatea cu handicapaţii sunt laudele, încurajările şi recompensele. Nu este recomandabil să se folosească în activitatea acestor copii pedepsele, sub orice formă ar fi ele, deoarece acestea generează o stare de anxietate la copil şi determină frica de eşecuri. Starea de anxietate provoacă, la rândul ei, scăderea motivaţiei pentru învăţare şi, prin modificările provocate la nivelul întregului psihism al copilului, duce la scăderea randamentului în învăţare.

Un ultim aspect, la care dorim să ne referim, se referă la efectele optime ale grupului asupra comunicării. Se ştie că jocurile desfăşurate în grupuri de copii de diferite vârste conduc, implicit, şi la învăţarea limbajului.

Copiii cu retard mintal utilizează, în general, exprimări laconice, scurte, prezintă stereotipii verbale şi, adeseori, se complac în obţinerea răspunsurilor de la copii normali sau de la un adult. Comunicarea verbală a acestor copii înregistrează întârzieri şi mesajul este receptat şi transmis cu dificultate, mai ales când interlocutorul este normal. Adeseori, copilul normal este silit să reia mesajul de câteva ori, atunci când comunică cu deficienţii. Dificultăţile întâmpinate de handicapaţii mintal în comunicarea cu copiii normali îi determină să interacţioneze cu copiii aflaţi la acelaşi nivel de retard mintal cu ei. Educatorul trebuie să evite încurajarea acestui fapt, deoarece, prin stimularea interacţiunilor cu normalii, copilul învaţă să întreţină o comunicare din ce în ce mai complexă.

În rezumat, comunicarea între deficienţi necesită însuşirea unor modele corecte de interacţiune. Acest lucru se poate realiza prin încurajarea de către educator a comunicării cu normalii de diverse

vârste, copii sau adulţi.

<Note>

***11** IONESCU, S., ibidem, pag. 101.

IONESCU, S., *Lintervenbon en* dezicienee *mentale, vol. 2,* Pierre Ma/tiaga, Editeur, Liège, 1990.

*12 LAISHEI, J., Worfring wiftyoung crt Wrea London, Ed. Hodde and Stoug Won, 1987, pag. 66.

</Note>

Programele de intervenţie, destinate dezvoltării limbajului, trebuie începute cât mai de timpuriu, când sistemul nervos este mă plastic şi funcţiile şi procesele psihice sunt în plin proces de formare

La copiii deficienţi, programele de dezvoltare a limbajului trebuie să pornească de la o evaluare amănunţită *a.* profilului psihologic al fiecărui copil.

Educarea comunicării constituie un element primordial pentru realizarea procesului de normalizare şi integrare socială şi profesională a tuturor categoriilor de handicapaţi.

<Titlu> CAPITOLUL 15

<Titlu> METODE MODERNE FOLOSITE ÎN EVALUAREA DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI LA HANDICAPAŢI

Programele cele mai eficiente de intervenţie pentru formarea comunicării la handicapaţi sunt elaborate în urma studierii şi evaluării dezvoltării limbajului cu mijloace moderne.

Evaluarea limbajului este realizată de specialişti, începând cu profesori, defectologi, educatori, logopezi şi terminând cu psihodiagnosticinii din instituţiile speciale. În prezent, câştigă din ce în ce mă; mult teren, şi în acest domeniu, o evaluare realizată în perspectivă multidisciplinară.

Majoritatea covârşitoare a elevilor deficienţi mintal prezintă

întârziere şi tulburări, atât în sfera limbajului oral, cât şi în cea a limbajului scris. Cercetările au demonstrat că tulburările din sfera limbajului oral deţin frecvenţa cea mai mare la această categorie de copii, ele stând la baza majorităţii tulburărilor de comunicare, pe care aceştia le prezintă, de altfel, deficienţele din domeniul limbajului oral determină şi instalare unui alt tip de handicap asociat, şi anume, handicapul de comunicare.

Ţinând seama de importanţa deosebită pe care îl prezintă nivelul de dezvoltare a limbajului oral, majoritatea cercetătorilor s-a preocupat de diagnosticarea acestuia sub diverse unghiuri.

În cazul deficienţilor mintal, este pusă în evidenţă, în mod pregnant, aprecierea lui Polloway şi Smith, după care limbajul este atât un vehicul pentru comunicare, cât şi un vehicul pentru gândire". După autorii respectivi, procesul gândirii este conceptualizat ca un tip de proces de comunicare în care limbajul joacă un rol major.

Pentru evaluarea limbajului oral, Wiig şi Semel propun un model structurat pe patru domenii, care ni se pare deosebit de interesant şi util, atât din punct de vedere teoretic, cât şi practic. Domeniile de cercetare propuse de autori sunt:

a. limbajul ca secvenţă sonoră:

b. limbajul ca un sistm structurat, analizat din punct de vedere al formei;

<Note>

„MC LOUGHIN, J., A., şi LEWIS, B., *Assessing special studente, second edition,* Meriţi Publishing Company, 1986, pag. 354.

</Note>

c. limbajul ca un sistem de sensuri, analizat din punct de vedere al conţinutului;

d. limbajul în contextul comunicării, analizat din punctul de vedere al utilizării.

Alţi autori, ca de exemplu Bloom şi Lahey, sunt de părere că „limbajul este compus din trei dimensiuni interactive, care sunt forma, conţinutul şi utilizarea sa". Autorii respectivi consideră că integrarea celor trei dimensiuni enumerate determină nivelul de competenţă

atins în limbajul oral de către fiecare subiect în parte.

În modelul propus de Wiig şi Semel este analizat, în detaliu, fiecare domeniu care concură la realizarea limbajului oral.

1. Astfel, limbajul, privit ca unitate a secvenţelor sonore, este studiat de fonologie, care se ocupă de studiul sunetelor vorbirii, ca fiind cele mai mici unităţi ale limbajului oral. Distingem o fonologie expresivă sau articulată şi una receptivă, ce determină recunoaştere fonemelor.

2. Limbajul poate fi privit şi din punctul de vedere al formei, realizată pe baza utilizării unui sistem structurat de reguli folosite pentru combinarea sunetelor vorbirii, în unitate de sens şi a unităţilor de sens, la rândul lor, în procesul comunicării, în acest caz, sunt implicate, pe lângă aspecte de fonologie şi aspecte legate de morfologie şi sintaxă.

Morfologia se ocupă de studiul morfemelor, care sunt cele mai mici unităţi de sens dintr-un cuvânt.

Sintaxa se referă la regulile gramaticale de combinare a fonemelor la nivelul cuvintelor şi, apoi, a cuvintelor la nivelul propoziţiilor şi frazelor.

Pentru realizarea comunicării este necesară respectarea unor elemente care ţin nu numai de forma ci şi de sensul limbajului.

3. Analiza limbajului din punct de vedere al sensului apariţiei domeniului semanticii.

Semantica studiază atât semnificaţiile fiecărui cuvânt în parte, cât şi semnificaţiile rezultate în urma combinării cuvintelor.

Există o semantică receptivă, care se referă la înţelegerea sensurilor din limbaj şi una expresivă, care se referă la capacitatea de producere a unui limbaj cu sens.

4. Ultimul domeniu necesar unei analize riguroase a limbajului oral se referă la aspectele sale pragmatice, adică al utilizării sale în diferite contexte ale comunicării.

Rezultă că limbajul oral poate fi analizat din punctul de vedere al comunicării din perspectiva fonologiei, morfologiei, sintaxei, semanticii şi pragmatismului.

În cadrul acestei analize, limbajul oral trebuie studiat atât din punct de vedere al expresiei, cât şi al recepţiei individuale.

În plus, este necesar ca, în cadrul comunicării orale, să se ţină seama de influenţa altor factori, cum sunt ritmul, intonaţia, timbrul şi

stresul din vorbire sau mimică şi pantomimică, ce caracterizează limbajul trupului şi pot influenţa, în mod decisiv, procesul comunicării.

Evaluarea gradului de dezvoltare a limbajului şi a tulburărilor acestuia este prima etapă, absolut indispensabilă, pentru structurarea unui program de intervenţie în domeniul terapiei şi recuperării deprinderilor de comunicare.

În cazul evaluării nivelului de dezvoltare a limbajului oral la deficienţi, este necesar să se ţină seama de trei elemente:

a. mai întâi ca evaluarea să se refere la cunoştinţele noastre asupra dezvoltării copilului normal;

b. trebuie să se ţină seama de diferenţele foarte mari care se constată în cazul dezvoltării limbajului la copiii normali;

c. este necesar ca evaluarea să se facă dintr-o perspectivă ecosistemică, prin care se permite determinarea contribuţiilor diferitelor mijloace care pot fi induse proiectului educaţional – mijloacele familiale, şcolare, comunitare.

S. Ionescu propune desfăşurarea proceselor de evaluare a limbajului la deficienţi după următoarele etape:

— Culegerea informaţiilor;

— Observarea directă;

— Aplicarea de probe structurate.

Autorul citat consideră că activitatea de culegere a informaţiilor trebuie să se bazeze, în special, pe datele furnizate de părinţi despre dezvoltarea generală a copilului şi, în particular, a limbajului său. Analiza informaţiilor obţinute pe această cale orientează apoi specialistul în realizarea observaţiilor ulterioare asupra subiectului. „Importanţa observării, ca mijic de evaluare, constă în faptul că ea permite un contact direct şi natural cu copilul. Observarea sistematică vizează trei obiective principale, situate pe trei tipuri de axe:

1. reperarea comportamentului normal şi deviant al subiectului (axa normativă);

2. studierea relaţiilor între comportamentul subiectului şi anumite situaţii de comunicare (axa ecosistemică);

3. relevarea aspectelor specifice ale comportamentului, înainte de a ne îmbogăţi cunoştinţele noastre asupra sa (axa morfologică).

Pentru realizarea unei observaţii de calitate este necesar să se respecte câteva cerinţe importante, legate de:

a. alegerea, pentru analiză, a unor aspecte semnificative de comportament;

b. măsurarea şi înregistrarea cât mai fidelă a datelor;

c. găsirea modalităţilor corespunzătoare de analiză şi interpretare a informaţiilor obţinute.

Probele structurate se referă, în principal, la testele standardizate, dar pot cuprinde şi alte tipuri de probe, cum ar fi, spre exemplu, scările de evaluare a vorbirii, precum şi probe specifice care măsoară diferite domenii particulre ale limbalului.

<Note>

***2** IONESCU, S., *L'intervention en deficience mentale,* Pierre Masdaga Editeur, 1990, pag. 80.

</Note>

165

Evaluarea poate fi normativă, atunci când performanta subiectului este comparată cu cea a unei populaţii reprezentative, sau enterică, atunci când performanţa subiectului la un moment dat este comparată cu caracteristicile performanţei propusă spre realizare. *3

Evaluarea normativă contribuie, în general, la identificarea gradului de întârziere în dezvoltarea limbajului unui subiect.

Evaluarea enterică descrie nivelul performanţelor atinse de un subiect, cuprinzând şi deficitele sale actuale. Ea permite, în fapt, şi identificarea nevoilor sale de intervenţie în scopul ameliorării nivelurilor de limbaj afectate, elemente care stau la baza stabilirii strategiilor de recuperare care urmează a fi realizate.

Pentru a realiza o evaluare corespunzătoare, specialistului i se cer anumite competenţe, cum ar fi:

a. să ştie să observe exact comportamentul copilului prin intermediul tehnicilor de observare;

b. să cunoască administrarea probelor structurate şi standardizate şi să fie capabil să elaboreze strategii pentru completarea observaţiilor, după necesităţi;

c. să ştie să interpreteze observaţiile culese în cadrul

intervenţiei educaţionale;

d. să ştie să elaboreze şi să aplice programul de intervenţie;

e. să ştie să evalueze eficacitatea propriilor acţiuni.

În evaluarea limbajului, trebuie să se ţină cont, pe lângă cerinţele generale prezentate, şi de specificul diferitelor domenii ale limbajului pe care dorim să le evaluăm. Există anumite metode generale folosite în practică, pentru diagnosticarea fiecărui domeniu al limbajului. Spre exemplu, în sens general, domeniul fonologiei expresive, cel al articulării sunetelor, se evaluează prin studierea unor eşantioane din vorbirea copiilor, iar fonologia receptivă (discriminarea sunetelor) este apreciată prin intermediul unor sarcini de ascultare a vorbirii.

Domeniile morfologiei şi sintaxei, din punct de vedere al recepţiei, pot fi studiate, de asemenea, prin studierea unor eşantioane din vorbirea elevilor. Aceleaşi domenii ale limbajului, din punct de vedere al recepţiei, pot fi studiate printr-o multitudine de modalităţi.

Tehnică eficienţă, cu largă răspândire practică, constă în folosirea unor sarcini de tipul selectării unor imagini de către subiect, care ilustrează cuvinte, propoziţii sau fraze, citite de examinator.

Domeniile semanticii, care se referă la studiul comportamentelor care dau sensul limbajului, pot fi studiate atât cu ajutorul unor probe de măsurare a limbajului oral, cât şi cu ajutorul multor teste de performanţe intelectuale, care fac apel la probe verbale (Wechsler WISC, WAIS).

Aceasta deoarece performanţele obţinute în limbaj, din punct de vedere al sensului şi semnificaţiei sale, corelează semnificativ cu dezvoltarea intelectuală măsurată, spre exemplu, cu ajutorul testele de inteligenţă.

<Note>

*3 IONESCU, S., Op. cit.

</Note>

Studierea semanticii limbajului se poate realiza, din punct de vedere al expresiei şi recepţiei. Spre exemplu, perceperea expresie semantice a limbajului se poate verifica prin definirea unor cuvinte

propoziţii, fraze sau sintagme, de către subiect. Recepţia semantică se poate studia prin recunoaşterea şi executarea unor sarcini, date sub diverse forme, de către experimentator. Astfel de sarcini pot consta, spre exemplu, din executarea de către copil, a unor ordine sau comenzi date de experimentator sau pronunţarea de către copil a unu; cuvânt sau sintagmă, după care se cere subiectului să indice, dintr-un set de ilustraţii, imaginea care reprezintă cel mai adecvat sensul cuvintelor pronunţate.

Latura pragmatică a limbajului poate fi investigată prin analizarea felului în care subiectul foloseşte diverse eşantioane de vorbire, în contexte diferite.

Din punct de vedere al caracteristicilor comunicării, considerăm că este necesar să se ţină seamă de faptul că, spre exemplu, dacă un elev retardat mintal defineşte corect un cuvânt din punct de vedere a semnificaţiei (adaptată la contextul pragmatic), aceasta nu înseamnă că îl şi poate folosi întotdeauna corect în cadrul unui discurs.

Felul în care este folosit limbajul în diferite forme sau situaţii adică aspectele sale pragmatice, a constituit în ultima vreme obiectul unei intense cercetări. Ca urmare a dezvoltării limbajului, copilul învaţă să modifice alegerea cuvintelor şi a structurilor gramaticale în funcţie de tipul mesajului pe care doreşte să îl transmită şi în funcţie de situaţia de comunicare în care se află.

Aceste aspecte sunt deosebit de importante în cazul handicapaţilor mintal, unde limbajul este profund afectat din punct de vedere pragmatic.

Numeroase studii s-au ocupat de identificarea şi inventarierea factorilor care determină contextul comunicării. Aceştia sunt: „4

1. ocazia socială şi interacţiunea socială, cu subdiviziunile ei;
2. localizarea interacţiunii;
3. caracteristicile participanţilor;
4. scopul interacţiunii.
5. dispunerea spaţială a participanţilor;
6. rolul asumat de interlocutori în procesul comunicării.

Există o multitudine de scopuri ale comunicării, care pot fi împărţite în funcţie de utilizarea limbajului în diferite situaţii, după cum urmează:

a. ritualuri, care includ o serie de formule de limbaj social, utilizat în întâlniri: introducere, încheiere, răspunsuri la întrebări;

b. informări – utilizarea limbajului pentru a da sau obţine în

<Note>
***4** MC LAUGHIN şi LEWIS, B., *Op. cit.,* pag. 371.
</Note>

167

c. verificare – utilizarea limbajului pentru a vedea efectul acţiunii asupra auditorilor;

d. trăiri sufleteşti – utilizarea limbajului pentru exprimarea şi reacţia sentimentală;

e. imaginări – utilizarea limbajului pentru a imagina situaţii, de tipul povestirilor, speculaţiilor şi fanteziilor.

Ca şi celelalte laturi ale limbajului, competenţa pragmatică se formează în timp. La copiii normali, după 12 ani, se constată o substanţială modificare a comunicării în raport cu propriile nevoi.

O abordare contemporană a laturii pragmatice a limbajului se realizează prin utilizarea strategiilor informate. Mercer & Mercer sugerează că „exemplele spontane ale subiecţilor pot fi utilizate pentru determinarea tipului de limbaj pe car aceştia îl utilizează.

Înregistrările video sunt, de asemenea, folosite în prezent ca metode pentru studierea ocaziilor în care se manifestă comunicarea.

În cadrul altor strategii de evaluare informată, elevii sunt observaţi când discută „în contexte diferite cu alt elev sau cu un adult. De asemenea, profesorul poate aranja interpretarea unui anumit rol pentru a putea evalua specificul unui anumit tip de comunicare.

Există o gamă foarte variată de probe, care sunt folosite în prezent pentru cercetarea diverselor domenii ale limbajului oral.

Pe lângă testele standardizate, se pot crea, de către fiecare psiholog, o serie de probe, care măsoară limbajul oral la toate nivelurile sale. Aplicarea acestui tip de probe constituie, în fapt, prima etapă necesară în elaborarea unui program de dezvoltare a vorbirii, în vederea ameliorării comunicării.

Evident, evaluarea limbajului, cu ajutorul probelor standardizate, prezintă garanţia efectuării unei măsurări obiective a caracteristicilor acestuia.

În cadrul clasificărilor care se pot face, în legătură cu testele

care au drept scop evaluarea limbajului oral, noi considerăm ca fiind deosebit de utilă în practică, cea care foloseşte drept criteriu de clasificare domeniul sau aria limbajului pentru care a fost conceput un test sau altul.

Folosind criteriul de clasificare enunţat, testele pentru evaluarea limbajului oral pot fi împărţite în:

1. teste de dezvoltare a limbajului, în general;
2. teste pentru măsurarea capacităţii de articulare (pronunţie);
3. teste de evaluare a morfologiei şi sintaxei;
4. teste de evaluare a semanticii şi pragmatismului.

Din categoria testelor pentru dezvoltarea limbajului, foarte cunoscute şi răspândite pe plan internaţional sunt diversele forme ale testelor TOLD, scările lui CUNNINGHAM şi SLOPER şi ce a lui HEDRICK şi PATHERS.

Testul de dezvoltare a limbajului „TOLD" este conceput pentru verificarea aptitudinilor verbale ale copiilor. El cuprinde o versiune care se adresează preşcolarilor şi elevilor din ciclul primar (TO-ŢI) şi una pentru elevii ciclului gimnazial (TOLD-I).

Forma TO-ŢI este compusă din 7 tipuri de probe, care măsoară capacitatea de recepţie şi expresie, pe trei arii ale limbajului ora – fonologie, sintaxă şi semantică.

1. În cadrul probelor de vocabular după imagini, i se citeşte elevului un cuvânt şi i se cere să spună care dintre imagini ilustrează cuvântul respectiv, alegerea realizându-se din patru imagini posibile.

2. În cadrul probei de vocabular oral, examinatorul citeşte un cuvânt şi cere copilului să-i explice semnificaţia.

3. Proba de înţelegere gramaticală constă în citirea unei propoziţii, de către examinator, copilul având sarcina să o ilustreze din trei posibile reprezentări.

4. Proba de imitare a propoziţiilor, în care examinatorul citeşte o propoziţie şi cere copilului reproducerea ei fidelă. Sarcina respectivă îşi are justificarea în faptul că subiectul repetă mai uşor o frază care face parte din vocabularul său, dar ceva mai greu o frază necunoscută.

5. Proba de completări gramaticale (folosită extensiv şi la noi).

constă în lecturarea de către examinator a unei fraze neterminate, iar sarcina copilului este aceea de a completa cuvântul care lipseşte sunt incluse în categoria cuvintelor la care trebuie completate plurale ale substantivelor, timpurile verbelor şi grade de

comparaţie ale adjectivelor.

6. Proba de discriminare a cuvintelor are drept sarcină, pentru examinator, citirea a doua cuvinte, iar sarcina copilului constă în a răspunde dacă cuvintele sunt asemănătoare sau diferite.

7. Proba de articulare a cuvintelor, în care examinatorul lecturează un text care conţine descrierea unei imagini şi sarcina copilului constă în denumirea imaginii a cărei descriere a ascultat-o, în felul acesta evaluându-se capacitatea sa de articulare. Subtestele fonologice sunt folositoare, mai ales, în cazul copiilor auzitori sub 6 ani.

Forma TO-ŢI solicită copiilor numai folosirea limbajului oral, nefăcând apel la sarcini ce verifică posibilitatea de scris-citit.

Consistenţa testului este determinată de legăturile existente între diferitele sale subteste.

Forma TOLD-I se adresează elevilor mai mari şi cuprinde subteste:

a. caracteristici – în care examinatorul citeşte o propoziţie, iar elevului i se cere să spună dacă este falsă sau nu;

b. generalităţi – în care examinatorul citeşte o serie de substantive iar elevul trebuie să indice clasa căreia îi aparţin;

c. comprehensivitatea gramaticală – în care examinatorul citeşte o listă de 50 de fraze, dintre care 40 conţin greşeli sintactice, ia: elevul trebuie să răspundă care sunt corecte şi care nu, fără să le cerceteze;

d. combinări de propoziţii – în care se citeşte subiectului o lista cu câte două propoziţii din care acesta trebuie să facă o propoziţie nouă;

e. ordonare de cuvinte – în care se citesc copilului între trei şi patru cuvinte ordonate întâmplător, iar acesta trebuie să le ordoneze pentru a forma o propoziţie.

Varianta TOLD-I nu include măsurători din domeniul fonologiei şi nici nu măsoară abilităţi de scris-citit.

A fost creată şi p altă formă de test, destinată să măsoare caracteristicile limbajului oral al elevilor între 11 şi 18, 5 ani, care, în esenţă, cuprinde aproximativ aceleaşi subteste ca şi celelalte forme prezentate.

În rezumat, toate formele testelor TOLD măsoară caracteristicile limbajului receptiv şi expresiv, sub toate aspectele sale sintactice şi semantice. Pe baza lor se poate alcătui un profil al

limbajului fiecărui subiect, care va evidenţia fidel deprinderile sale de comunicare. Utilitatea unui astfel de profil este deosebit de importantă pentru organizarea secvenţelor de predare-învăţare ale elevilor handicapaţi mintal.

Altă scară de evaluare a dezvoltării limbajului apreciază nivelul acestuia numai sub aspectul înţelegerii şi exprimării sale. Un exemplu, în acest sens, îl constituie scala de „evaluare a limbajului, a lui Hedrick şi Prather (1972), destinată copiilor în vârstă de peste 4 ani. Această scală respectă ordinea secvenţială a dezvoltării vorbirii după vârsta de 4 ani.

„Dimensiunea receptivă a scalei cuprinde 148 de itemi şi permite aprecierea deprinderilor de descriere şi înţelegere a vorbirii.

Dimensiunea expresivă, compusă din 162 de itemi, surprinde imaginea cuvântului, imitarea, articularea şi producţia verbală a copilului.

Un tabel recapitulativ, în funcţie de vârsta medie de asimilare a fiecărei abilităţi, permite construirea unui profil al dezvoltării competenţei receptive şi expresive a copilului.

Există, în prezent, o serie de instrumente de evaluare cuprinzătoare care urmăresc definirea profilului personalităţii handicapatului, în funcţie de comportamentele manifestate pe diverse domenii ale evoluţiei sale. Aceste teste includ în studierea dezvoltării copilului şi trăsăturile definitorii ale limbajului, analizat din punct de vedere al caracteristicilor conduitei sale. Astfel de scări de evaluare a comportamentului sunt, spre exemplu, scara lui CUNNINGHAM şi SLOPER, scara de dezvoltare DENVER – H şi AAMD-Adaptive Bahaviour Scale, ambele la handicapaţii mintal, cu bun rezultate.

Scara lui CUNNINGHAM şi SLOPER (1978) analizează o serie de comportamente specifice, care apar în timpul dezvoltării normale, în primii 2 ani de viaţă şi este destinată, în principal, fundamentării psihologice a unei intervenţii timpurii.

<Note>

*4 LOUGHLIN, J., A., şi LEWIS, B., *Op. cit.,* p. 359 – 360.6IONESCU, S., *Op. OL,* pag. 88.

<Note>

„Această scară permite trasarea profilului dezvoltării copilului în următoarele domenii: dezvoltarea fizică şi motorie, dezvoltarea mintală, dezvoltarea socio-afectivă şi comunicare. Punctele scării corespund comportamentelor observabile, prezentate într-o ordine secvenţială. Lângă fiecare punct este înscrisă o cifră, care corespunde vârstei medii de apariţie a comportamentului în dezvoltarea normală a nou-născutului.

Scara respectivă se adresează şi părinţilor care sunt solicitaţi să noteze, în ordine, tot comportamentul pe care îl observă la copilul lor, timp de nouă ori pe zi. După o primă observare a copilului, părinţii identifică, pe de o parte abilitatea obţinută şi, pe de altă parte, comportamentul manifestat.

Scara DENVER-II, elaborată de W.K. Frankenburg, aplicabilă copiilor până la 6 ani, evaluează performanţa copilului în raport cu o serie de sarcini adecvate vârstei. Testul nu funcţionează predictiv asupra nivelului viitor de adaptabilitate şi asupra inteligenţei copilului. El nu poate fi substituit evaluărilor psihodiagnostice, ci este destinat comparării performanţelor unui copil la o varietate de probe (125), comparativ cu media performanţelor altor copii de aceeaşi vârstă cronologică. Testul este împărţit în patru secţiuni: personal-social (comunicarea, adaptarea faţă de adulţi şi interesul pentru nevoile proprii), motricitate fină, motricitate grosieră şi limbaj (auz, înţelegerea limbajului şi folosirea limbajului). Se observă că testul măsoară atât abilitatea de comunicare, cât şi nivelul dezvoltării limbajului. Scările DENVER sunt deosebit de utile pentru realizarea unui profil psihologic amănunţit al copilului, din punct de vedere al comportamentului şi pentru diferenţierea diverselor grade de handicap mintal *8.

Scara AAMD, elaborată de un colectiv de specialişti din cadrul. Asociaţiei Americane pentru Deficienţă Mintală, are o deosebită extindere în S.U.A. şi Marea Britanie. Ea se adresează, în primul rând copiilor handicapaţi mintal instituţinalizaţi, care sunt analizaţi din punct de vedere al comportamentelor adaptative pe care le posedă, realizându-se, în acest mod, şi o evaluare comprehensivă a personalităţii acestora.

Această scară a fost etalonată pentru copii handicapaţi mintal,

ce au vârste cuprinse între 16 – 18 ani, care au fost analizaţi din punct de vedere al adaptării şi posibilităţilor lor de integrare în societate. Ea este compusă din două părţi: prima parte este destinată evaluării deprinderilor şi obişnuinţelor ce determină un comportament adaptativ, pe zece domnii distincte; partea a doua este destinată măsurării comportamentelor inadaptate.

Din punctul nostru de vedere considerăm ca deosebit de importantă partea destinată evaluării comunicării, din secţiunea IV (Dezvoltarea limbajului), care se ocupă de aspecte legate de expresia, înţelegerea şi dezvoltarea limbajului social la handicapaţii mintal, în scopul stabilirii nivelului acestuia, în vederea integrării, cu succes, în comunitate.

<Note>

***7** IONESCU, S., \b*dem,* pag. 82.

*8 FRANKENBURG, W., K., şi DOODS, J., B., *Screening Manual,* Pubfished by Denver Developemental Materials încorporatei, 1990.

În mediul şcolar este indicată folosirea scării de evaluare a limbajului, a lui Lambert (1979), instrument care permite aprecierea nivelului global de dezvoltare a înţelegeri şi expresiei. Profesorul poate administra acest instrument pe tot parcursul anului şcolar. Aceasta îi va permite să compare performanţele copilului de la începutul anului cu cele realizate după o anumită perioadă de timp, în urma intervenţiei educaţionale din şcoală.

Tot în mediul şcolar, se recomandă, de asemenea, utilizarea unor chestionare pentru evaluarea vorbirii. Un astfel de chestionar a fost elaborat de acelaşi Lambert şi este folosit în şcolile vest-europene pentru evaluarea înţelegerii, articulării şi expresiei limbajului. Pedagogii, după aprecierea lui S. Ionescu, au folosit acest instrument ca mijloc de observaţie a comportamentului cotidian.

În afară de aceste instrumente de evaluare, care vizează aprecierea globală generală a dezvoltării limbajului, există o serie de probe destinate evaluării unor. domenii specifice ale sale. Analiza se face, în acest caz, pe unul sau mai multe din domeniile structurale ale

limbajului, prezentat la începutul acestui capitol.

În acest sens, au fost create probe pentru domeniul articulării (fonetic) pentru sunete şi foneme.

În evaluarea capacităţii articulatorii a copilului, vorbirea acestuia este evaluată în funcţie de gradul ei de inteligibilitate. Una dintre metodele moderne folosite, în prezent, în ţările dezvoltate, constă în înregistrarea audio şi video a vorbirii spontane a elevilor. Este, însă, o metodă costisitoare, care necesită timp.

Strategia cea mai de întâlnită, inclusiv în cabinetele logopedice, constă în prezentarea de imagini, după care se cere copilului să le denumească. Prin aceasta se verifică corectitudinea pronunţării unor anumite foneme.

Foarte cunoscut, pe plan mondial, pentru diagnosticarea acestui domeniu al limbajului, este testul de articularea! lui Goldman-Fristoe. Acesta implică trei categorii de sarcini, prin care se solicită producţia de sunete, în cadrul primei categorii de sarcini, se prezintă copilului un obiect cunoscut şi i se cere să-l denumească, în a doua categorie de sarcini, se prezintă copilului povestiri în care sunt incluse cuvinte pe care el trebuie să le pronunţe. A treia categorie de sarcini constă în pronunţarea de către examinator a unei liste de foneme, pe care, apoi, elevul să le includă în contexte diferite. *10

Mulţi specialişti din domeniul logopdiei consideră deosebit de utilă metoda observării pronunţiei spontane a copilului.

<Note>
*9 IONESCU, S., ibidem, pag. 84.
*10 MC LOUGHUN, J., A., LEWIS, B., *op. cit. cap. 3.*
</Note>

De aceea, considerăm ca fiind indicată adaptarea testelor sau subtestetor utilizate pentru studierea pronunţiei, pentru a fi aplicat într-un cadru informai.

Strategiile de evaluare *a* morfologiei şi sintaxei se bazează pe o multitudine de teste standardizate, precum şi pe probe realizate în funcţie de imaginaţia fiecărui specialist în parte.

Multe dintre acestea se concentrează asupra acestor caracteristici la copiii până la 10 ani, deoarece, în dezvoltarea normală, cele mai multe trăsături se formează în etapa preşcolară şi şcolăritatea mică.

Un exemplu de măsurare formală îl constituie ţestul NSST, destinat depistării problemelor de receptivitate şi expresivitate sintactică, la copiii între 3 – 4 ani. Itemii care definesc sintaxa din test includ şi aspecte morfologice.

În test sunt incluse două subteste. Unul pentru receptivitate, altul pentru expresivitatea sintactică. Subtestul de receptivitate constă din prezentarea unor imagini desenate subiectului, sarcina acestuia constând în alegerea unei imagini care corespunde propoziţiei citite de examinator. În subtestul de expresivitate, se prezintă două imagini, iar examinatorul citeşte descrierea fiecăreia din ele. Sarcina copilului constă în reproducerea cât mai fidelă a descrierii ascultate. Testul încearcă să depisteze şi copiii care au nevoie de indicaţii. Se consideră că este utilă aplicarea acestui test într-un cadru informai.

O altă modalitate de evaluare a nivelului sintaxei unui copil constă în măsurarea „lungimii medii a producţiei verbale" (LM. P.V.). Proba se bazează pe faptul că fiecare subiect normal realizează în fiecare stadiu al dezvoltării sale o anumită lungime medie a enunţurilor sale. Rezultă, deci, că se poate stabili, la fiecare copil, o anumită relaţie semantico-sintactică, comparabilă cu cea a unui eşantion mediu standard.

Comparaţia vizează relaţiile semantice şi sintactice prezente şi absente la copil, cu setul de relaţii normal prezervate de test, în scopul selecţionării relaţiilor care trebuie ulterior predate.

„LMPV este obţinut comparând numărul de moneme sau silabe prezentate într-un eşantion de limbă spontană, divizat într-un număr de enunţuri. Trebuie cunoscut, în prealabil, faptul că un enunţ este definit ca fiind o producţie verbală, marcată de un început şi un sfârşit, iar monemul este unitatea lingvistică minimală la care este ataşată o semnificaţie.

Pentru a obţine LMPV, stabilim numărul de moneme sau silabe prezente în eşantionul de vorbire şi-l împărţim la 100. LMPV rezultat, calculat pe bază de moneme, poate fi corelat cu LMPV calculat pe bază de silabe. Calculul LMPV se poate realiza pe baza a 100 de enunţuri cerute în vorbirea spontană a copiilor.

<Note>
***10** MC LOUGHLIN, J., A., LEWIS, B., ibidem *cap. 3.*
</Note>

173

Un LMPV în valoare de 100 indică faptul că subiectul produce enunţuri având un singur fel de moneme. la copiii normali, de vârstă preşcolară, LMPV are un indice cuprins între 1,00 şi 4,00.

„LMPV permite măsurarea dezvoltării sintactice, atât la preşcolarul normal (Brown, 1973), cât şi la copilul debil mintal. Întârzierile în vorbire, prezente la copilul handicapat, uşoare sau grave, permit utilizarea adecvată a LMPV până la vârste avansate.

Acest indice variază după context (joc, naraţiune, activităţi motrice, conversaţie), în care enunţurile sunt solicitate. Noi înregistrăm eşantioanele de vorbire în timpul conversaţiei libere sau în context şcolar, utilizând metoda logopedică pentru a constata care sunt activităţile verbale predominante".

Evaluarea semantică a limbajului se referă la semnificaţia sa şi se realizează prin utilizarea unor teste destinate aprecierii capacităţii de înţelegere a limbajului şi a producerii unui mesaj cu sens.

Aprecierea limbajului, din punct de vedere al înţelesului care-l posedă, se realizează, adesea, în practică, prin utilizarea unor imagini care urmează a fi identificate de către subiect. Spre exemplu, se poate utiliza procedeul în care examinatorul citeşte o frază, iar elevul este solicitat să aleagă dintr-un set de imagini pe cea care ilustrează cel mai bine fraza respectivă.

Dintre ţestele standardizate pentru evaluarea semantică, deosebit de răspândite sunt: testul de vocabular revizuit, Peabody (PPVT-R) şi testul de concepţie de bază Boehm.

Restul Peabody (PPVT-R) este un test individual, standardizat, de receptivitate a vocabularului, destinat subiecţilor între 2, 6 şi 40 de ani. El cuprinde două variante de administrare, care necesită 10 – 20 de minute. Nu este împărţit în subteste şi conduce la obţinerea unui singur rezultat. Este un test care verifică, pe lângă achiziţiile vocabularului, şi inteligenţa.

Testul Boehm este tot un test de receptivitate a vocabularului,

destinat, însă, numai copiilor preşcolari şi de vârstă şcolară mică şi vizează stabilirea nivelului în care principalele concepte predate în şcoală sunt însuşite sau nu. Se prezintă sub două forme, una ce se adresează preşcolarilor şi alta pentru elevii din primul ciclu al şcolărităţii. Durata de aplicare este de aproximativ 30 de minute. Sarcinile testului constau în depistarea unei imagini dintr-o serie, care să corespundă la aproximativ 50 de itemi *13.

Testul vizează, în esenţă, studierea conceptelor de bază care apar în vocabularul copiilor, dar care sunt mai rar explicate prin corespondenţa cu practica zilnică. Astfel de concepte fundamentale sunt cele care se referă la aspectele legate de spaţiu, timp, cantităţi ş.a.m.d.

Evaluarea expresivităţii semantice sau a capacităţii de a elabora un mesaj cu sens este inclusă în majoritatea testelor care vizează limbajul.

<Note>

*12 IONESCU, S., *Ibidem,* pag. 84.

*13 MC LOUGHLIN, J., A., LEWIS, B., *ibictem,* cap. 13.

Pe lângă marea varietate de probe standardizate existente, cercetătorul mai poate apela şi la alte procedee, în funcţie de creativitatea şi competenţa sa profesională. Astfel, se poate apela la utilizarea unor sarcini diverse, care solicită din partea subiectului răspunsuri simple sau mai complexe. Din rândul sarcinilor care solicită răspunsuri simple, sunt cele care se referă la elaborarea de sinonime, antonime sau completarea unor serii de cuvinte, pe bază de analogii.

Răspunsuri mai complexe sunt obţinute prin distribuirea unor sarcini de tipul definirii unor cuvinte, utilizarea acestora în anumite faze, descrierea unor obiecte sau diverse aspecte sau povestirea unor istorii şi întâmplări.

Majoritatea testelor şi subtestetor standardizate conţine sarcini care pot fi adaptate pentru' studierea capacităţii elevilor de înţelegere şi producere a unei secvenţe de comunicare, cu un anumit sens şi semnificaţie.

De asemenea, strategiile respective pot fi adaptate pentru

utilizarea lor într-un cadru informai, în funcţie de obiectivele examinatorului şi de motivaţia care stă la baza activităţii de evaluare.

Una dintre cele mai concentrate modalităţi de măsurare a capacităţii semantice constă în măsurarea limbajului mediu inventiv, care se referă la capacitatea copilului de a produce mesaj cu sens *14.

Evaluarea domeniului pragmaticii se referă la aspectele legate de utilizarea limbajului şi comunicării, în funcţie de context. Aceste aspecte sunt inseparabil legate de elementele implicate în înţelesul limbajului, deci de semnificaţie, care constituie, totodată, şi un aspect al pragmaticii. Când se apreciază, însă, nivelul de pragmatism al limbajului, esenţială este intenţia vorbitorului şi felul în care este aceasta obiectivă şi ilustrată în cadrul limbajului. Pentru obţinerea acestei discriminări de finețe, este necesară, în majoritatea cazurilor, utilizarea testelor în mediul informai.

În ultima vreme, a apărut o serie de ţeste, destinate evaluării aspectelor pragmatice ale limbajului. Unul dintre acestea este – SĂ VORBIM. INVENTAR PENTRU ADOLESCENŢI – elaborat de Wiig în 1982. Acesta este un inventar care se concentrează asupra utilizării limbajului expresiv, destinat subiecţilor în vârstă de la 9 ani până la stadiul de adult.

Testul este compus din 40 de itemi, structuraţi în aşa fel pentru a ilustra funcţiile majore ale comunicării, cum ar fi, spre exemplu, cele de informare, control (reglare) afectivă şi contextuală. Testul reclamă, în genere, sarcini ce constau din interpretarea unor roluri şi utilizarea unor strategii de comunicare, care fac apel la imaginaţia subiectului Concret, subiectului i se cere, în cadrul acestui test, să elaboreze e povestire pe baza unor imagini şi a unui text scurt, citit de examinator în care este descrisă situaţia respectivă şi intenţia personajului care vorbeşte.

<Note>
***14** MC LOUGHLIN, J., A., LEWIS, B., *Ibidem.*
</Note>

Imaginile prezentate sunt grupate în perechi de imagini, pe

două categorii, în prima categorie este prezentată o conversaţie între doi copii, iar în cea de a doua este înfăţişată o conversaţie între un copil şi un adult. Important este faptul că funcţia de comunicare şi intenţia vorbitorului rămâne neschimbată în ambele categorii de imagini, dar interlocutorul şi contextul se schimbă, în felul acesta se măsoară, în final, capacitatea subiectului de a-şi adapta discursul în funcţie de situaţia de comunicare în care se află stabilindu-se principalele trăsături ale pragmatismului limbajului său.

Alte aspecte legate de diagnosticarea nivelului de dezvoltare pragmatică a limbajului la copii au fost analizate la începutul acestui capitol, atunci când am prezentat structura principalelor domenii ale limbajului.

În concluzie, putem afirma că, din cele prezentate, a reieşit că realizarea limbajului oral presupune existenţa unui sistem complex de capacităţi sau aptitudini la acelaşi subiect. Datorită acestei situaţii complexe, multe studii se opresc doar asupra cercetării anumitor domenii de organizare a limbajului, unele fiind, chiar, foarte restrictive în acest sens.

Majoritatea bateriilor de teste sau probe originale, nestandardizate, imaginate de diverşi cercetători, s-a concentrat asupra măsurării unor aspecte legate de domeniul fonologiei, morfologiei, sintacticii şi semanticii. Mai puţine probe, după cunoştinţele noastre, s-au concentrat, până în prezent, pe diagnosticarea laturii pragmatice a comunicării.

În general, foarte multe din testele de limbaj existente la ora actuală realizează o îmbinare a unor itemi informai! cu cei formali, aceasta asigurând o fidelitate corespunzătoare a rezultatelor obţinute.

Alegerea unui instrument de evaluare trebuie făcută, în primul rând, în funcţie de cunoştinţele de care dispunem despre subiectul respectiv. În acest sens, inventarele de dezvoltare a vorbirii, cu caracter general şi global, sunt recomandate atunci când cunoaştem puţin subiectul.

Testele care ne pot furniza informaţii utile despre diverse arii din structura limbajului sunt recomandabile atunci când posedăm o varietate de informaţii despre subiect, deci îl cunoaştem suficient de bine.

Există anumite probe care ne pot furniza informaţii deosebit de utile pentru programarea activităţii de educaţie şi recuperare şi cu

ajutorul cărora putem măsura progresele înregistrate de copil *16

În cazul handicapaţilor mintal, diagnosticarea nivelului comunicării acestora trebuie să ţină seamă de coeficientul lor de inteligenţă (IQ).

<Note>
***15** MC LAUQHLIN, J., A., LEWIS, B., *Ibidem,* pag. 372.
*16 IONESCU, S., *Ibidem,* pag. 340.
<Note>

176

Spunem aceasta deoarece, între limbaj şi inteligenţă există p relaţie reciprocă, de inter-influenţă, conform căreia dezvoltarea inteligenţei afectează nivelul comunicării şi, la rândul lui, nivelul comunicării afectează dezvoltarea intelectuală.

Copiii handicapaţi mintal, cu tulburări grave de limbaj şi comunicare, necesită o intervenţie recuperativ terapeutică, anticipativă, înainte de introducerea lor în cadrul unor programe de formare şi dezvoltare, a deprinderilor de comunicare.

În final, este necesar să se ţină seamă, în permanenţă, că limbajul oral are un impact deosebit asupra tuturor ariilor de performanţă ale individului, de la comportament până la integrarea socială şi maturizarea sa vocaţională şi profesională.

În cadrul procesului de educaţie, recuperare şi terapie a handicapaţilor mintal, capacităţile lor de învăţare sunt intim legate de formarea deprinderilor de utilizare a limbajului oral.

Deci, la această categorie de handicapaţi, şi nu numai la ei, limbajul oral şi comunicarea reprezintă, în fond, o parte esenţială a strategiilor de învăţarea utilizate cu succes în învăţământul special.

177

<Titlu> CAPITOLUL 16
<Titlu> LABIOLECTURA
<Titlu> 16.1. Preliminarii teoretice

Labiolectura (citirea de pe *buze) este perceperea vizuală a limbajului verbal sub formă orală după mişcările vizibile ale organelor fonatoare şi după fizionomia interlocutorului.*

Datorită faptului că mesajele verbale sunt receptate de către surzi atât de pe buzele cât şi de pe faţa persoanei care vorbeşte, surdo-pedagogii au folosit, pentru denumirea procesului de percepere a limbii orale pe cale vizuală, o terminologie diferită: labiolectură, citire labio-facială, citire facio-labială şi citire facială.

Denumirea de citire facială este corespunzătoare, însă are neajunsul că nu subliniază rolul elementului esenţial, expresia labială, în receptarea vizuală a mesajelor verbal-orale.

În mod practic, citirea de pe buze datează dintr-un trecut foarte îndepărtat, deoarece deficienţii de auz au încercat să înţeleagă vorbirea, din necesitate, pe cale vizuală, prin observarea feţei şi a mişcărilor buzelor interlocutorului.

Indicaţii scrise în ceea ce priveşte posibilitatea însuşirii labio-lecturii de către surzi o întâlnim pentru prima dată la Juan Pablo Bonet (1579 – 1633) în cartea sa *Reducetion de las letras y arte para esenara hablara Ios mudos" (1620).*

În continuare, în secolele XVII, XVIII şi XIX, labiolectură a fost preconizată de reprezentanţii metodei orale de demutizare şi neglijată de reprezentanţii sistemului mimico-gesticular. După Congresul de la Milano (1880), care a dat prioritate metodei orale de demutizare faţă de cea mimică, s-a creat perspectiva ca labiolectură să fie practicată în toate şcolile, fie ca formă unică de comunicare (recepţie), fie alături de mimico-gesticulaţie şi dactileme.

Atât partizanii cât şi adversarii labio-lecturii au formulat numeroase argumente în favoarea sau împotriva citirii labiale.

<Note>

„TRONCHE, A., *La lectura sur les levres au services de sourd,* Paris, Publicata de Plnstitut de Psychologie Appliquee *et tfHigiene Mentale, de l'Université de Clermont, 1954.*

*2 BONET, J., P., *Reducción de las letras y arte para esenara hablara Ios mudos,* Madrid, 1620, traducere *în* lb. franceză de E. Bassouls et A. Boyer, Paris, 1891

Limitele labio-lecturii în recepţia vorbirii au fost sesizate încă din secolul al XVII-lea. de exemplu:

— Nu există reguli sigure pentru a-i învăţa pe surdo-muţi să înţeleagă vorbirea din mişcările buzelor (J.P. Bonet);

— Surdo-muţii nu pot înţelege prin labiolectură pe toţi vorbitorii (J.P. Bonet);

— Labiolectura cere timp îndelungat pentru a fi învăţată şi poate fi învăţată numai de către surdo-muţii inteligenţi (Abbe de l'Eppee);

— Prin labiolectură vorbirea interlocutorului nu este înţeleasă în întregime (A. Bebian);

— Citirea de pe buze nu poate fi folosită în condiţii de întuneric (Deschamps, de l'Eppee) etc.

Argumentele partizanilor labio-lecturii sunt numeroase şi se sprijină, mai ales, pe faptul că citirea de pe buze este absolut necesară în comunicarea cu interlocutorii vorbitori. Ei fac următoarele observaţii:

— Surdo-muţii înlocuiesc auzul cu vederea, simţ care devine foarte ager. Ei învaţă treptat să citească de pe buzele celor care vorbesc, să observe poziţiile şi mişcările organelor vorbirii şi să pătrundă în ideile acestora (F.M. van Helmont);

— Dacă cel ce vorbeşte este privit din faţă, cum îşi mişcă gura în ritmul unei articulări pline şi distincte, surzii sesizează atât de bine ce li se vorbeşte, încât se poate spune (la modul figurat) că aud cu ochii (Samuel Heiniche);

— Sunetele se pot diferenţia pe buzele şi pe faţa vorbitorului pentru că prezintă deosebiri sesizabile în articulare (Deschamps);

— Insuficienţele vizuale în identificarea fonemelor se suplinesc prin studiul imaginilor de ansamblu şi prin contribuţia intelectului (H. Marichelle);

— Exersarea văzului, pe baza unui antrenament progresiv, explică însuşirea şi nivelul de însuşire a labiolecturii (H. Marichelle);

— Confuziile între sunetele omorganice se lichidează prin exerciţii speciale de diferenţiere şi prin participarea inteligenţei (E. Drouot);

— Succesiunea imaginilor vizuale ale sunetelor percepute şi a

pauzelor care ţin locul sunetelor imperceptibile constituie un ritm optic, care este sesizat în mod distinct, cu ochiul, şi care contribuie, într-o mare măsură la citirea corectă de pe buze (4. A. Sokoleański).

— L'EPPE, CH., M., *Institutions des scurdes et muets par ta voie des signes methodiques,* Paris, 1776.

— DESCHAMPS, ABBE, De *ia maniere de supleer aux oreitte par les* yeux, Paris, 1783.

— BEBIAN, A., *Essai sur les sourdes-muets et sur le language naturii...* Paris, 1817.

— THOLLON, B., *Lecture sur les levres et orthophonie,* Paris, 1919.

— THOLLON, B., MARICHELLE, H., *Cours normal par ia formatori des professeurs des sourds-muets,* Montreal, 1936.

— TIMOFTE, C.P., *Problema surdo-mufeniei în România. Aspect medical, social ţi psihopedagogie*, Iaşi, 1942.

— OLERON, P., *Educaţia copiilor handicapat fizic,* Editura didactica şi Pedagogică, Bucureşti, 1970.

179

În studiile lor, B. Tholipn şi H. Marichelle *3, l. A. Sokoleański, P. Oleron *4 etc., asemănând citirea labială cu citirea unui text, afirmă că surdo-muţii au de-a face nu cu sunete, ci cu „litere" pe care le citesc de pe buze. Scrierea aduce o contribuţie evidentă în realizarea analizei fonetice a sunetelor „vizibile şi „nevizibile" care intră în componenţa cuvintelor.

<Note> 16.2. Tipuri de receptare a vorbiri pe cale labiovizuală

În procesul receptării vorbirii pe cale labiovizuală ies în evidenţă trei tipuri distincte: 1. ideo-vizuală; 2. vizual-fonetică; 3. ideo-vizual-fonetică.

Aceste trei tipuri sunt în dependenţă de etapa demutizării şi de componenta dominantă care participă în receptarea vorbirii de pe buzele şi de pe faţa interlocutorului.

Pornind de la ideea existenţei unui arc oculo-psihomotor, şi

notând cu A elementul vizual, cu B elementul motor şi cu C gândirea (şi imaginaţia), ajungem la următoarele scheme (probabile) ale participării celor trei componente ale vorbirii la deficienţii de auz, înainte, în timpul şi după demutizare:

1. Labiolectură „ideo-vizuală" se realizează înainte de demutizare. În această situaţie, componenta vizuală (perceperea mişcărilor facio-labiale) activează în mod direct gândirea, permiţând realizarea unei înţelegeri a comunicării la un nivel foarte scăzut, pe baza unei sinteze globale.

<Note>

*3 THOLLON, B., MARICHELLE, H., *laurs normal pour ta formation des professeurs des sourds-muets,* Montreal, 1936.

*4 OLERON, P., *Educaţia copiilor handicapaţi fisc.* Editura Didactică şi Padagogică, Bucureşti, 1970.

Sunetele nefiind, vizual şi articulator, însuşite, nu pot fi diferenţiate labial şi chinestezic.

Prin asocieri repetate, în prezenţa obiectelor (sau acţiunilor) se stabileşte o legătură directă între anumite mişcări ale buzelor şi feţei şi ideea exprimată.

Experienţa personală şi contextul natural uşurează înţelegerea mesajului.

2. Labiolectura „vizual-fonetică" se realizează în timpul demutizării (însuşirii laturii fonetice a limbii).

La deficientul de auz în curs de demutizare, impulsurile vizuale A provocate de mişcările buzelor celui care vorbeşte acţionează în mod direct asupra chinesteziilor verbale B, iar vederea obiectelor (sau acţiunilor) în mod mijlocit stimulează şi participarea gândirii C.

Perioada de acţiune „A → b → c' este limitată în timp, şi anume la etapa iniţială a însuşirii sunetelor (când se produce asociaţia între impulsurile vizuale şi cele articulatorii corespunzătoare).

Tot acum se stabileşte şi asocierea dintre suita de imagini labio-vizuale, articulatorii şi semnificaţia lor verbală.

3. Labiotectura ideo-vizual-fonetică" este specifică surdului

vorbitor, în această situaţie, impulsurile A pot stimula, în mod direct şi concomitent, atât gândirea C cât şi chinesteziile verbale B. în mod obişnuit, imaginile vizuale globale ale cuvintelor (ale fonemelor vizibile din cuvânt) stimulează gândirea, care, la rândul ei, declanşează chinesteziile articulatorii ale cuvintelor cunoscute. Se observă sprijinul reciproc dintre informaţiile vizuale (uneori incomplete) care conduc la interceptarea mesajelor şi înţelegerea sensului care ajută la identificarea tuturor sunetelor din cuvânt (şi a celor slab vizibile) prin reactualizarea ansamblului de chinestezii verbo-motorii.

Procesul este analog celui ce se petrece la auzitori. „Înţelegerea limbajului vorbit necesită, din partea celui care receptează, discriminarea sunetelor vorbirii, deosebirea lor unele de artele. Pe de altă parte, înţelegerea limbajului, sesizarea semnificaţiei vorbirii, a conţinutului de sens, ajută la perceperea limbajului, la discriminarea sunetelor vocale.

P. Oteron, la întrebarea „cum oare, în ciuda lacunelor sale, citirea de pe buze poate permite comunicarea?" dă răspunsul următor „Aceasta se datorează faptului că, în realitate, nicio citire nu implică reţinerea tuturor elementelor... înţelegerea semnificaţiilor este un fenomen foarte nectar, asupra căruia psihologia nu a adus încă lumină. Ştim însă că textul nu este altceva decât o suită de reprezentări ale căror elemente intermediare pot fi, fără inconveniente, ignorate.

<Note>

***5** ROŞCA, AL, (sub. red) *Tratat de psihologie experimentală.* Bucureşti, Editura Academiei R.P.R... 1963, pag. 262.

*6 OLERON, *P... Educaţia copiilor tertâcapaf fizic.* Editura Didactică şi Pedagogică, Bu –, 1970, p. 44.

De altfel, tot aşa cum orbul instruit citeşte „braille" cu extremităţile degetelor, nesimţind necesitatea de a analiza fiecare punct pentru a citi un cuvânt, nici fiecare cuvânt pentru a citi o frază, tot aşa şi surdul, citind de pe buze, nu studiază fiecare element fonetic. Desigur că, până se ajunge la acest stadiu, şi surdul şi orbul realizează o analiză amănunţită.

<Note> 16.3. Perceperea fonemelor pe cale vizuală prin citire labială

Cele 33 de sunete care compun alfabetul limbii române sunt percepute, cu claritate, de auzitor, ceea ce-i permite acestuia să reproducă exact vorbirea. Fiecare sunet asociat cu o imagine motrică corespunzătoare, dintre vorbire şi auz, se stabileşte cu uşurinţă în ontogeneză, dar ea are rădăcini adânci în fitogeneză. Aparatul de vorbire al copilului are încă de la naştere predispoziţii pentru o funcţionare normală.

Spre deosebire de audiţie, labiolectura nu permite întotdeauna o percepere optimă a vorbirii. Legătura dintre imaginea vizuală a sunetului şi chinesteziile verbo-motorii la surdo-muţi se stabileşte ontogenetic. Procesul percepţiei vorbirii devine astfel cu mult mâi complex şi mai dificil.

În urma unui experiment *7 efectuat cu scopul studierii gradului de vizibilitate a sunetelor specifice limbii române, situate în diferite ambianţe fonetice, s-a ajuns la următoarele constatări:

1. Fonemele limbii române (vocale şi consoane) situate în diferite ambianţe fonetice au următoarele grade de perceptibilitate: a – 92, 5%, a – 92%, o – 89, 3%, f – 83, 2%, p – 79%, i – 72, 6%, în – 72%, şi – 63%, t – 61, 2%, l – 61%, e – 59, 4%, s – 57%, r – 56, 2%, che – 48%, n – 45%, ce – 44, 1%, a – 39%, t – 39%, k – 38, 6%, v – 38%, d – 33, 2%, ci – 31%, chi – 28%, g – 25, 3%,! – 25, 3%, b – 21%, z – 19% – 18, 1%, ge – 15%, ghe – 14, 2%, şi – 10%, ghi – 8%, h – 7, 2%.

2. Vocalele sunt mai bine percepute (61, 7%) în raport cu consoanele. Dintre vocale, „a” prezintă cel mai înalt grad de deschidere şi se situează pe primul loc în ceea ce priveşte perceptibilitatea (92, 5%), iar vocala „a” prezintă cel mai mic grad de deschidere şi se situează pe ultimul loc în ceea ce priveşte perceptibilitatea (25, 3%). Acest fapt demonstrează că gradul de deschiderii, calitate „optico-articulatorie”, joacă un rol hotărâtor în identificarea sunetelor. De asemenea, vocalele au o perceptibilitate diferită şi în raport cu poziţia lor în silabă şi cu ambianţa fonetică. Componenta vizuală este dominantă şi în ceea ce priveşte perceperea consoanelor.

<Note>

***7** STANICĂ, l., UNGAR, EL., BENESCU, CR, *Probleme metodice de*

tehnica vorbirii şi labiolectura. Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983.

</Note>

182

3. Dintre consoane, p se situează pe primul loc (79%) şi h pe ultimul (7, 2%) în ceea ce priveşte gradul de perceptibilitate labio-vizuală. Cele 26 de consoane specifice limbii noastre, situate într-o ambianţă fonetică optimă, formează 11 imagini labiale.

1. p, b, în 5. t, d, n 9. che, ghe
2. f, y 6. l, r 10. chi, ghi
3. ş, 7. ce, ge 11. e, g, h
4. s, z (ţ) 8. ci, şi

Situate însă într-o ambianţă fonetică nefavorabilă (adică precedate şi urmate de o vocală închisă) ele nu constituie practic mai mult de trei imagini labiale:

1. p, b, m
2. f, y
3. Şi's, z, t, d, n, l, r, ce, ci, ge, şi, ghe, ghi, e, g, h.
4. În recepţionarea fonemelor – vocale şi consoane – se observă manifestarea anumitor greşeli, şi anume: înlocuiri, adăugiri şi omisiuni.

Erorile apărute prin înlocuirea unui sunet cu altui sunt determinate de locul şi modul de articulare a fonemelor. Astfel, în receptarea labiovizuală a vorbirii apar.

a. Înlocuitori principali (cu cea mai mare frecvenţă);
b. Înlocuitori frecvenţi;
c. Înlocuitori întâmplători;

Fonemele cu cel mai înalt grad de perceptibilitate au câte un singur înlocuitor. Astfel, înlocuitorul principal al vocalei a estea; în cazul vocalei u este o; pentru vocala o este u; pentru i este e etc.

În cazul consoanelor, înlocuitorul principal îl constituie omonima vizuală (perechea omorganică). De exemplu, înlocuitorul, principal pentru's este z, pentru z este's, pentru f este v etc. Înlocuitorii frecvenţi fac parte din aceeaşi zonă de articulare, de exemplu, pentru se înlocuitori frecvenţi pot fi *ş,* t, d, n, ţ etc. Înlocuitorii întâmplători fac

parte din alte zone de articulare şi sunt urmare a oboselii sau neatenţiei. Frecvenţa înlocuitorilor întâmplători creşte în raport cu scăderea atenţiei şi cu gradul de oboseală.

5. Cuvintele cunoscute sunt întotdeauna citite mai uşor şi mai corect de pe buze decât cuvintele necunoscute.

6. Omonimele vizuale, prezentate izolat, se citesc de pe buze mai greu decât în context. Ambianţa naturală şi contextul îngăduie o intervenţie mai activă a gândirii, ceea ce duce k o mai bună citire labială.

7. Consoanele foarte slab vizibile în vorbire, ca şi omonimele vizuale, în anumite condiţii, pot fi totuşi citite de pe buze. Faptul se explică prin conlucrarea analizatorilor vizual, verbo-motor şi a gândirii pe baza legăturilor stabilite în perioada demutizării.

8. Aşa cum particularităţile vocii şi ale pronunţiei diferă de la individ la individ (în condiţiile normalităţii organelor de simţ), expresiile labiale ale sunetelor îşi modifică forma în raport cu anumite particularităţi individuale.

Configuraţia gurii (buze, dinţi, maxilare) este oarecum specifică fiecărui individ şi, de aceea, poate contribui (a modificarea imaginii vizuale a fonemelor, uşurând sau îngreuind recepţia prin labiolectură.

<Note> 16.4. Înţelegerea mesajelor verbal-orale receptate prin labiolectură

Mecanismul înţelegerii limbajului perceput prin citire labială se realizează pe baza unor semnale vizibile specifice pe care surdul le recepţionează de pe buzele şi faţa vorbitorului, prin intermediul analizatorului vizual. Aceste semnale, pe baza unei bune cunoaşteri a limbii, declanşează automat chinesteziile articulatorii corespunzătoare şi reactualizează, pe bază de sens, stereotipiile verbomotorii ale cuvintelor şi propoziţiilor însuşite anterior.

De exemplu, cuvântul mama, în articularea externă, se vede astfel:

? a? a

P „P.

m „m”.
b „b”.

Vocalaa este bine percepută de pe buze, dar consoana m, având aceeaşi imagine labială cu p şi b, se confundă cu acestea în citirea labială.

De aceea, surdo-muţii pot percepe cuvântul mama în mod corect, dar tot atât de bine şi incorect: papa, baba, mapa sau chiar fără sens: maba, bârna, pafna etc. în acest caz, stimulii vizuali care constituie punctele „inteligibile”, de reazem, în cadrul cuvintelor văzute pe buze joacă rolul elementului declanşator al lanţului de stereotipii dinamice. Reconstituirea imaginilor materialului verbal-oral receptat (ex. mama) se poate realiza atât ca act automatizat (mecanic) cât şi ca act conştiemt (prin conlucrarea gândirii şi imaginaţiei). Imaginaţia şi gândirea în interpretarea corectă a mesajului, în afară de informaţiile vizuale precise, se mai sprijină şi pe ambianţa naturală (ex. prezenţa mamei) sau pe contextul verbal.

Din datele experimentale *8 rezultă că inteligenţa generală joacă un rol important în perceperea labio-vizuală a materialului verbal-ora! cu sens (propoziţii şi fraze). Elevii surzi cu IQ-ul ridicat (în limitele normalului şi chiar în limitele tardivităţii) au posibilitatea de percepţie superioară în raport cu surzii cu IQ scăzut (în limitele debilităţii mintale). Nivelul inteligenţei nu contribuie însă decât într-o măsură neînsemnată la mărirea posibilităţilor receptării labio-vizuale a materialului verbal-oral cu sens şi fără sens.

— STANICĂ, l., UNGAR, EL., BENESCU. CR., *Probleme melodice de tehnica vorbirii şi labiolectură,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti 1983.

— PUFAN, C., Relaţiile dintre gândire şi imaginaţie în procesul dezvoltării labiolecturii la surdo-muţii în curs de demutizare, *„Revista de pedagogie”, nr. 9., 1967.*

Aşadar, perceperea labiovizuală a vorbirii nu este rezultatul unor factori particulari – ci al unei sinteze de factori.

În însuşirea labiovizuală a vorbirii, un rol important îl au procesele psihice (percepţie, atenţie, memorie vizuală şi chinestezică,

imaginaţie şi inteligenţă), ambianţa naturală, contextul verbal, motivaţia pentru vorbire şi chiar şi climatul afectiv.

S-ar putea spune că în însuşirea şi în perceperea labio-vizuală a vorbirii un rol important îl joacă însăşi personalitatea deficientului de auz.

<Titlu> 16.5. Metode de formare a labio-lecturii. Îndrumări practice

În vederea învăţării vorbirii prin labiolectură, copiii deficienţi de auz trebuie stimulaţi de timpuriu să privească în faţă pe interlocutor, folosind la maxim toate situaţiile în care ei îşi ridică privirea spre persoanele cu care se întreţin, în acest sens, I.R. şi A.W. Ewing recomandă ca, de la început, vorbirea, care apare sub forma unor mişcări vagi ale buzelor celui care vorbeşte, să fie legată de situaţii concrete şi de emoţii plăcute, care să-l încurajeze pe copil de a privi faţa şi gura interlocutorului. De exemplu: Poftim o păpuşă! o bomboană! o jucărie! etc. Repetându-se de mai multe ori mesajul verbal în situaţii concrete, copilul ajunge să asocieze fără greşeală imaginea labio-facială a cuvântului de sensul lui.

În surdopedagogie sunt cunoscute trei metode principale de învăţare a labio-lecturii:

a. metoda sintetică (globală);

b. metoda analitică (cu variantele ei);

c. metoda mixtă, combinată sau complexă.

Metoda sintetică (globală), preconizată de Gepfert (1923), porneşte de la învăţarea imaginilor globale ale cuvintelor şi blocurilor sintagmice cu sens.

Metoda analitică are multe variante: *analitico-statică (se* învaţă static, imaginile labio-vizuale ale fonemelor), *analitico-dinamică* (imaginile fonemelor sunt învăţate în mişcarea şi succesiunea lor) şi *analitico-chinestezică* (se bazează şi pe reactualizarea chinesteziilor verbo-motorii sub influenţa excitanţilor vizuali).

Metoda complexă presupune însuşirea labio-lecturii în strânsă legătură cu articularea şi are în vedere unitatea celor trei componente participante la citirea de pe buze (A. vizuală, B. verbo-motorie şi C. gândirea şi procesele de înţelegere şi interpretare).

<Note>

*9 EWT. NG, I.E., şi EWING; A., W., G., *Speech and the Deaf Chiald,* Mancester, University Press, 1954.

*10 BELTIUKOV, V. l., *Citenia's gub foneticeskih elementov reci,* Izd. Prosvescenie, Moskva, 1967.

</Note>

Palparea organelor fonatoare în perioada demutizării îşi are rostul atât pentru articulare cât şi pentru stabilirea legăturii dintre sunetul articulat şi imaginea lui labială.

În însuşirea şi receptarea labio-vizuală a comunicării, pot apărea diferite obstacole.

Unele efecte perturbatorii în procesul „recepţiei" labio-vizuale a vorbirii pot fi cunoscute şi remediate anticipat De exemplu: luminozitatea, distanţa şi obstacolele dintre interlocutori.

Alte efecte perturbatorii pot fi reglate prin feed-back (exemplu: ritmul vorbirii etc.), interlocutorul modelându-şi în permanenţă „emisia".

Labiolectura ideo-vizuală

Obiective:

1. Conştientizarea posibilităţilor de receptare a mesajelor verbale de pe faţa interlocutorului înainte de demutizare;

2. Crearea motivaţiei pentru vorbire;

3. Educarea reacţiei adecvate la diferite impulsuri vizuale (cum este orientarea privirii);

4. Asocierea semnificaţiei dintre mimică, mişcarea buzelor în timpul rostirii unor cuvinte (mesaje) şi gesturi.

Labiolectura vizual-fonetică ideo-vizual-fonetică

Obiective:

1. Asocierea dintre fonem (articulem), labiolem şi grafem la nivel de sunet, silabă, cuvânt şi propoziţie cu semnificaţia corespunzătoare".

2. Înţelegerea faptului că nu toate sunetele se văd pe buze, dar pot fi totuşi receptate pe bază de context semantic (prin reactualizarea chinesteziilor verbale) şi prin context natural.

3. Înţelegerea existenţei omonimelor vizuale la nivel de fonem şi

cuvânt.

Sarcinile orelor de labiolectură

1. Recunoaşterea imaginilor labiale ale fonemelor, silabelor, cuvintelor, expresiilor verbale (cuvinte, propoziţii);

2. Citirea de pe buze a combinaţiilor de structuri fonetice specifice limbii române şi a cuvintelor care constituie dificultăţi de exprimare ortoepică (mai ales în finalul cuvintelor);

3. Diferenţierea omorganicelor (foneme izolate, silabe, propoziţii).

4. Sesizarea accentului, ritmului şi intonaţiei, pe cât posibil.

5. Asocierea dintre sunet (fonem) şi labiotem (imagine vizuală corespunzătoare).

Activităţi organizate pentru exersarea labiolecturii

1. Conversat» uzuale; întrebări şi răspunsuri profesor-elev, elev-elev, elev-persoană din şcoală, elev-persoană din afara şcolii.

2. Dictări cu grade diferite de dificultate şi cu material verbal selectat în raport cu obiectivul propus.

Metoda dictării a. Se enunţă titlul textului, proveniența lui şi scopul dictării;

b. Citirea integrală a textului de către profesor în timp ce elevii privesc faţa profesorului (labiolecturează);

c. Verificarea cunoaşterii (înţelegerii) conţinutului;

d. Dictarea propriu-zisă se face pe propoziţii şi nu pe cuvânt. Se citeşte propoziţia în faţa clasei, apoi, după a doua citire, elevii o scriu în caiete.

e. Citirea integrală a textului pentru autocorectare;

f. Corectarea profesor-elev, elev-elev etc., cu analiza greşelilor şi cu aprecieri.

Dictarea în condiţiile handicapului mintal constituie şi un criteriu de diagnostic logopedic. De exemplu, sunt deficienţi mintal care copiază perfect un text, dar care nu pot scrie după dictare, deoarece nu au stabilită legătura dintre fonem şi grafem, din cauza reconsolidării deprinderilor de scriere, dar şi mai grav datorită

disgrafiei specifice.

3. Jocuri verbale: loto cu figuri, culori, cuvinte; jocul de-a magazinul etc.

4. Exersarea labio-lecturii pe diferite ritmuri;

5. Exerciţii de recunoaştere şi diferenţiere a fonemelor omorganice (f-v, fete-verde, p-b, pat-bat, c-g. coală-goală etc.);

6. Antrenament de labiolecturare a diftongilor, triftongilor, a cuvintelor cunoscute, necunoscute etc.

Particularităţi care condiţionează învăţarea labiolecturii *a. Particularităţi psihice individuale*

— Capacitatea de concentrare a atenţiei;
— Nivelul dezvoltării individuale;
— Motivaţia (cointeresarea în comunicare);
— Raporturile afective faţă de interlocutor.
— Oboseala;
— Nivelul instructiv-educativ.

b. Particularităţi ale mediului fizic.

— Luminozitatea – lumina să vină din spatele deficientului ca să ilumineze faţa interlocutorului;

* distanţa dintre interlocutori (1 – 2 m);
* poziţia interlocutorului (unghiul de recepţie);
* obstacole fizice.

c. Particularităţile mesajului vehiculat noutatea mesajului; 4 volumul mesajului.

Recomandări practice

1. Profesorul să vorbească în mod natural şi cu voce obişnuită;

2. Ritmul vorbirii se reglează în raport cu nivelul instruirii;

3. În caz de nereceptare se face analiza cuvintelor cu sprijin pe grafem şi cât se poate pe audiţie;

4. Fraza se prezintă iniţial în întregime pentru înţelegerea sensului;

5. Exerciţii pentru antrenarea concomitentă dar şi separată a văzului şi auzului (cu folosirea ecranului care să acopere buzele.)